Niveau(x) d'enseignement: 7 Numéro EDUQ : 8170587
Centre d'intérêt: 98

Lévesque, Andrée.

Manuel-guide en système sensoriel / Andrée Lévesque. --
[Rivière-du-Loup] : Collège de Rivière-du-Loup, [1974].
iii, 117 p. : ill. ; 22x28 cm.

La couv. porte en outre: Pédiatrie. A l'usage des étudiants en 180-401. Bibliographie: p. ii-iii.

Cote Dewey: 618.92'000202/L662m Cote LC: RJ/48

Descripteur(s): *Techniques biologiques *Manuel scolaire *Guide de l'étudiant *Matériel didactique *Manuel scolaire *Enseignement individualisé *Collégial (Niveau)

Identificateur(s) de sujet: *Techniques infirmières *Pédiatrie 180-401

Ce manuel-guide a été conçu en fonction du cours 180-401 (soins infirmiers pédiatriques) offert aux étudiants de troisième année du collégial en Techniques infirmières. Il fait partie d'une série de neuf documents destinés à faciliter l'apprentissage autonome de la matière enseignée. Le tout a été conçu en prévision d'un cours individualisé donné en 1974-1975.

Ce cahier, qui porte sur le système sensoriel, est divisé en quatre étapes: 1. Terminologie, 2. Moyens d'investigation, 3. Classes de médicaments, 4. Pathologies (de l'oreille, de l'oeil, du nez et de la peau). Chaque étape débute par un exposé des objectifs d'apprentissage et s'achève sur des exercices de révision. Des rappels anatomiques et physiologiques précèdent la présentation des diverses pathologies.

Type de document: d
Notice(s) connexe(s): 8170578, 8170579, 8170580, 8170581, 8170582, 8170583, 8170584, 8170585, 8170586, 8170588
Financement: Bénéficiaire - Collège de Rivière-du-Loup
Organisme(s) source(s) - MEQ - DGEC
Programme(s) de subvention - PROSIP
Auteur de l'analyse: ar

E D U Q 8170587

PEDIATRIE

1974-75

COURS 180-401

MANUEL - GUIDE en SYSTEME SENSORIEL

C.E.G.E.P
rivière-du-loup

E D U Q 8170587

MANUEL-GUIDE EN SYSTEME SENSORIEL

A L'USAGE DES ETUDIANTS EN 180-401

PROFESSEUR: MADAME ANDREE LEVESQUE

AVERTISSEMENT

Avec la série des Manuels-guides en pédiatrie, j'ai tenté de créer un instrument commode et agréable favorisant l'apprentissage du contenu théorique en pédiatrie (180-401); là se bornent mes prétentions.

Je ne crois nullement avoir fait oeuvre de création ou de recherche scientifique, et l'on ne trouvera rien de nouveau au point de vue médical ou technique dans les manuels; ma seule préoccupation était de niveau pédagogique, mon seul travail fut de donner un "contenant" à la matière. Pour le "contenu", je me suis contentée de reprendre (en les adaptant, résumant ou complétant l'un par l'autre) les énoncés de nombreux auteurs dont l'autorité ne fait aucun doute.

Je voudrais également remercier tout spécialement certaines personnes qui, à différents niveaux et selon divers aspects m'ont apporté une aide indispensable à une étape ou l'autre de la planification, de la demande de subvention ou de la réalisation comme telle de mon projet; ainsi, je tiens à mentionner Messieurs Georges Jalbert, directeur des Services Pédagogiques, Jean-Paul Michaud, conseiller pédagogique, Madame Thérèse Ouellet, secrétaire. Et bien sûr, le Service de la recherche et du développement de la Direction Générale de l'Enseignement Collégial.

En terminant, je suis bien consciente que les usagers peuvent éventuellement découvrir des erreurs, des lacunes, des imprécisions ici ou là dans l'un ou l'autre des manuels; je sais en effet que mon travail doit être constamment revu et corrigé.

J'espère que les lecteurs auront la bonté de me faire mention des erreurs ou lacunes qu'ils auront notées, afin que je puisse améliorer mon texte.

ANDREE LEVESQUE

- OUVRAGES CONSULTES -

- Marlow, D.R., L'infirmière et l'enfant, par Marlow, D.R., David, N., Leclerc, C.A., Montréal, Holt Rinehart and Winston, 1972, 644 p.

- Shafer, Soins infirmiers en médecine et en chirurgie, par Shafer et autres, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1973, 1018 p.

- Sr Céline du Carmel, Cours de Pharmacologie, par Sr Céline du Carmel et Sr Saint-Olivier, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1963, 234 p.

- Anatomie et physiologie, Montréal, Ecole des sciences infirmières, Hôtel-Dieu de Montréal, 1967, 3 volumes

- Lahaie, Liliane Caron, Nutrition et diététique, Montréal, Ernest Thérien & Fils, 1960, 192 p.

- Larson, C., Le Nursing en orthopédie, par Larson, C. et Gould, M., Paris, Maloine, 1970, 546 p.

- Touitou, Y., Pharmacie, Paris, Masson, 1972, 266 p.

- Grondin, Carol, Microbiologie, Techniques infirmières, Québec, Editions La Liberté, 1973, 376 p.

- Turcotte-Daoust, Marie-Claude, Pédiatrie, Montréal, Ed., du Renouveau pédagogique, 1969, 428 p.

- Hébert, Georges, Initiation à la médecine interne, Montréal, Wilson & Lafleur, 1962 422 p.

- Rudaux, P., Anatomie et Physiologie pathologie élémentaires, Paris, Masson, 1962, 976 p.

- Garnier, Dictionnaire des termes techniques, par Garnier et Delamare, Paris, Maloine 1967, 1088 p.

- Fattorusso, V., Vademecum clinique du symptôme à l'ordonnance, par Fattorusso, V., et Ritter, O., Paris, Masson, 1967, 1840 p.

- Eliason, L'infirmière en chirurgie, par Eliason, Ferguson, Sholtis, Philadelphie, Lippincott, 1955, 770 p.

- Guide médical de la famille, Paris, Robert Laffont et Le Centurion, 1968, 836 p.

ETAPE I: TERMINOLOGIE

A) Objectif de comportement:

1- Définir les termes suivants et les identifier dans des situations cliniques données

a) *Ophtalmologie:* accommodations, albinisme, amaurose, amétropie, amblyopie, asthénie, astigmatisme, cécité, collyre, daltonisme, diplopie, emmétropie, héméralopie, hypermétropie, larmoiement, mydriase, myopie, myosis, nystagmus, oculiste ou ophtalmologiste ou médecin en ophtalmie, opticien, optométriste, photophobie, presbytie, réfraction.

b) *Otologie:* acouphènes, bourdonnement, hypoacousie, otalgie, otorrhée, surdité, vertige

c) *Rhinologie:* anosmie, épistaxis, éternuement, obstruction nasale, rhinorrhée

d) *Dermatologie:* affection, antigène, anticorps, antiseptique, antitoxine, aseptique, bactériophage, bactériostatique, bulle, contact, contagieux, contamination, crevasse, croûte, désinfection, desquamation, énanthème, endémie, endotoxine, épidémie, épidémiologie, éruption, érythème, escarre, exanthème, fumigation, gomme, immunité, incubation, infection, inoculation, invasion, isolation, macule, opisthotonos, pandémie, papule, prurit, pustule, sporadique, squame, sérum, sérum antimicrobien, toxine, ulcération, vésicule, vaccin, virus, virulent.

B) Contenu:

J'ai pensé que nous pourrions partagerle travail au cours de cette étape. Pour ma part j'ai défini les termes, mais en ayant bien soin d'en intervertir l'ordre de temps à autre. Ton travail sera donc de rétablir cet ordre s'il y a lieu.

Dans un premier temps inscris un X vis-à-vis V ou F selon que la définition inscrite à la droite du terme est vraie ou fausse.

Dans un deuxième temps, face à une réponse fausse cherche la définition exacte et inscris dans la parenthèse le chiffre correspondant à la réponse exacte.

Comme volumes de références consulte:

1) *Dictionnaire des termes techniques de médecine par Garnier et Delamare*

2) *Dictionnaire Larousse*

3) *Dictionnaire Larousse médical*

4) *L'infirmière en chirurgie par Eliason, Fergusson, Sholtis*

5) *Guide d'apprentissage (liste des préfixes et suffixes) P. 10*

DEFINITIONS	TERMES SUGGERES	V.	F.	TERMES EXACTS
1) Anomalie congénitale caractérisée par l'absence de pigments, partielle ou générale, parfois limitée au globe oculaire. Elle s'observe parfois au niveau de la peau.	*Epixtaxis*	___	___	( )
2) Qui inhibe la croissance ou la multiplication des bactéries	*Bactériostatique*	___	___	( )
3) Substance capable de neutraliser une toxine. Cette substance est un produit sécreté par l'organisme sous l'influence des toxines microbiennes	*Immunité*	___	___	( )
4) Incapacité à voir de loin. L'oeil ayant une force de réfraction excessive, l'image d'un objet éloigné se forme en avant de la rétine.	*Hypermétropie*	___	___	( )

DEFINITIONS	TERMES SUGGERES	V.	F.	
5) Spécialiste qui est diplômé et qualifié pour découvrir, aux moyens d'instruments d'optique, les erreurs de réfraction dans l'oeil et les corriger aux moyens de lentilles appropriées. Il n'est pas nécessairement médecin et n'emploie pas de médicaments pour l'examen des yeux.	*Optométriste*	___	___	( )
6) Spécialiste qui s'occupe du taillage, de la monture et de l'exécution des lentilles, sur ordonnance.	*Opticien*	___	___	( )
7) Médecin qualifié pour le traitement de toutes les maladies de l'oeil. Il lui est possible de découvrir les erreurs de réfraction ou autres affections après un examen minutieux et complet de l'oeil.	*Oculiste ou ophtalmologiste ou médecin en ophtalmie*	___	___	( )
8) Perte ou diminution notable de l'audition	*Otorrhée*	___	___	( )
9) Transmission d'agents pathogènes d'un milieu contaminé à un milieu sain.	*Contact*	___	___	( )
10) Diminution partielle ou totale de la vision sans lésion du fond d'oeil (congénitale ou hystérique).	*Héméralopie*	___	___	( )

DEFINITIONS	TERMES SUGGERES	V.	F.	
11) Mode de transmission de maladie à partir d'un corps pathogène qui touche à un corps sain.	*Toxine*	___	___	( )
12) Toxine peu soluble que l'on peut isoler que très difficilement dans les bouillons de culture et qui reste adhérente au bacille lui-même. C'est un produit plus ou moins nocif qui résulte de la dislocation du microbe quand il meurt.	*Endotoxine*	___	___	( )
13) Bruits auriculaires de plusieurs variétés rappelant les sifflements, les bruissements, les grondements, etc... Ils peuvent être uni ou bilatéraux, et peuvent être causés par l'irritation du nerf cochléaire, soit à la modification des liquides labyrinthiques, etc...	*Bourdonnement*	___	___	( )
14) Croûte d'aspect blanchâtre, due à la dessication du pus, que l'on retrouve dans l'eczéma et l'impétigo des enfants.	*Crevasse*	___	___	( )
15) Engorgement du conduit nasal par des sécrétions plus ou moins épaisses et adhérentes	*Obstruction nasale*	___	___	( )

DEFINITIONS	TERMES SUGGERES	V.	F.	
16) Fente de revêtement épidermique pénétrant profondément dans le derme	*Croûte*	___	___	( )
17) Perte totale de la vision, généralement transitoire, sans lésion ophtalmique, et qui ne provoque aucune altération des milieux de l'oeil.	*Opisthotonos*	___	___	( )
18) Ecoulement nasal de mucosités plus ou moins fluides	*Rhinorrhée*	___	___	( )
19) Perte du sens de l'odorat. Peut être dû à une malformation des fosses nasales, à une maladie organique (paralysie faciale, fracture du crâne, lésions des nerfs ophtalmiques), ou à une névrose (hystérie)	*Anosmie*	___	___	( )
20) Perte de la vue, uni ou bilatérale, partielle ou complète.	*Albinisme ou albinie*	___	___	( )
21) Abaissement brusque et disproportionné de la vision dans les milieux faiblement éclairés. Vision normale le jour, incapacité de se diriger dans la noirceur.	*Hypoacousie*	___	___	( )

DEFINITIONS	TERMES SUGGERES	V.	F.	
22) Contraction subite des muscles expiratoires, par suite de laquelle, l'air est chassé à tout coup avec violence par le nez et la bouche. Il est produit par un réflexe à point de départ rhinopharyngien ou oculaire (nerf trijumeau)	*Eternuement*	___	___	( )
23) Production d'origine syphilitique, tuberculeuse ou mycosique; de localisation et de dimensions fort variables. Cette production tend à se transformer en matière caséeuse ou à s'ulcérer et à laisser une cicatrice indélibile.	*Gomme*	___	___	( )
24) Diminution de l'acuité auditive.	*Surdité*	___	___	( )
25) Chute par plaques ou par lamelles de l'épiderme au cours ou à la fin d'une affection cutanée (ichtyose, psoriasis) ou d'une maladie aiguë (scarlatine, érysipèle).	*Asthénie*	___	___	( )
26) Eruption se produisant sur les muqueuses	*Desquamation*	___	___	( )
27) Douleur à l'oreille	*Otalgie*	___	___	( )

DEFINITIONS	TERMES SUGGERES	V.	F.	
28) Foyer de modification des tissus, provenant soit d'un agent externe (lésion des tissus par choc, par agent caustique) soit de troubles circulatoires.	*Escarre*	___	___	( )
29) Produit de sécrétion des bactéries, déterminant de l'intoxication, de l'empoisonnement de l'organisme avec quelques fois plus de virulence que le microbe lui-même	*Sérum*	___	___	( )
30) Mouvements de latéralité involontaires et saccadés de l'oeil. Ils peuvent être horizontaux, oscillatoires, rotatoires, et dépendent d'un trouble d système nerveux.	*Vertige*	___	___	( )
31) (Synonyme de dyschromatopsie) Affection caractérisée par l'impossibilité à reconnaître les couleurs que le sujet confond les unes avec les autres	*Daltonisme*	___	___	( )
32) Pouvoir d'un organisme de ne pas contracter une maladie à laquelle il est exposé	*Fumigation*	___	___	( )
33) Transmissible par un contage. Qui se prend par contact, en parlant de maladies.	*Contagieux*	___	___	( )

DEFINITIONS	TERMES SUGGERES	V.	F.	
34) Courbure inégale de la cornée, du cristallin, produisant une distorsion du foyer focal des rayons lumineux. L'image est embrouillée, étant donné que la convergence en un point est impossible.	*Nystagmus*	__	__	( )
35) Dermatose caractérisée par une rougeur de la peau, s'effaçant sous le doigt, due à un trouble vasomoteur d'origine névrovasculaire.	*Exanthème*	__	__	( )
36) Maladie qui persiste dans une région, soit d'une façon permanente ou périodique (F.K.)	*Pandémie*	__	__	( )
37) Préparation à base d'eau distillée, dans laquelle sont dissoutes des substances médicamenteuses que l'on utilise dans l'oeil de façon à baigner la conjonctive de la cornée et à déterminer une action thérapeutique sur une partie ou une totalité du globe oculaire.	*Collyre*	__	__	( )
38) Etat de ce qui est séparé, éloigné, mis à l'écart des personnes environnantes de façon à éviter une transmission de maladie contagieuse.	*Invasion*	__	__	( )
39) Perte de force, d'énergie, de faiblesse (névrose d'anxiété ou syndrome DA COSTA).	*Cécité*	__	__	( )

DEFINITIONS	TERMES SUGGERES	V.	F.	
40) Petit abcès intra-épidermique contenant un liquide purulent	*Papule*	___	___	( )
41) (Synonyme myose). Rétrécissement de la pupille qui, par la suiteest de dimension très réduite.	*Amaurose*	___	___	( )
42) Degré de l'état infectieux qu'occasionne le microbe introduit dans l'organisme	*Sporadique*	___	___	( )
43) (Syn.: Epiphore). Exagération de la sécrétion lacrymale, de cause variable, de telle sorte que les larmes coulent des paupières. Peut être due à une obstruction du canal lacrymal	*Amblyopie*	___	___	( )
44) Procédé de bactériologie qui consiste à injecter à des animaux des produits pathogènes dans un but de recherche diagnostique.	*Inoculation*	___	___	( )
45) L'oeil perçoit deux images pour un seul object lorsque les images ne sont plus perçues sur des points homologues des deux rétines; ceci est dû à une variation dans la direction du regard	*Astigmatisme*	___	___	( )

DEFINITIONS	TERMES SUGGERES	V.	F.	
46) Etat de l'organisme qui se trouve sous l'influence de toxines, produites par des bactéries, des champignons ou tout autre agent pathogène et dont la première réaction est la fièvre.	*Infection*	__	__	( )
47) Dilatation de la pupille qui devient de dimension exagérée	*Diplopie*	__	__	( )
48) Période de début d'une maladie	*Incubation*	__	__	( )
49) L'état de l'oeil normal au repos. La rétine capte nettement les objets placés à l'infini.	*Emmétropie*	__	__	( )
50) Etat de ce qui ne contient pas de microbes ou de germes pathogènes	*Aseptique*	__	__	( )
51) (Syn. maladie). Processus morbide envisagé dans ses manifestations actuelles, et ne tenant pas compte de sa cause primordiale.	*Affection*	__	__	( )
52) Crainte de la lumière. Tendance aux larmoiements lorsqu'il veut regarder le jour	*Photophobie*	__	__	( )
53) Qui n'atteint qu'un seul ou plusieurs individus. (S'oppose à épidémique)	*Virulent*	__	__	( )

DEFINITIONS	TERMES SUGGERES	V.	F.	
54) Incapacité à voir de près; il se produit une convergence des rayons lumineux au-delà de la rétine, plus exactement en arrière de celle-ci. L'oeil est trop court, et le cristallin peut convergent.	*Myosis*	___	___	( )
55) Perte de la capacité d'accommodation due à l'âge (40-42 ans). Le cristallin devient inélastique. C'est une incapacité à voir les objets rapprochés	*Myopie*	___	___	( )
56) Maladie infectieuse régnant passagèrement dans une contrée et pouvant atteindre en même temps un grand nombre d'individus. Elle se produit d'une façon aiguë et accidentelle (M. contagieuse).	*Epidémie*	___	___	( )
57) Partie du sang qui reste liquide après la formation du caillot	*Larmoiement*	___	___	( )
58) C'est le temps nécessaire à la production en excès d'une substance que l'organisme contient normalement en quantité strictement inutile.	*Isolation*	___	___	( )
59) Propriété que possède l'oeil de s'adapter à diverses distances, d'une façon réflexe et involontaire.	*Mydriase*	___	___	( )
60) Soulèvement de l'épiderme variant de dimension, et contenant du liquide séreux, séropurulent ou sanguinolent.	*Squame*	___	___	( )

DEFINITIONS	TERMES SUGGERES	V.	F.		
61) Déviation d'un rayon lumineux lors de son passage d' m lieu à un autre. En somme le passage de la lumière d'un lieu à un autre en change la direction.	*Presbytie*	__	__	(	)
62) Toute substance introduite dans le milieu intérieur de l'organisme animal (microbe, albumine microbienne etc...) et capable de provoquer la formation (par l'organisme) d'éléments nouveaux, susceptibles de neutraliser l'action de l'antigène.	*Antigène*	__	__	(	)
63) Plaie qui n'a pas de tendance à la cicatrisation et qui, au contraire, s'accroît sur ses bords et en profondeur.	*Ulcération*	__	__	(	)
64) Eruption cutanée accompagnant certaines maladies infectieuses (rougeole, érysipèle, thyphus).	*Enanthème*	__	__	(	)
65) Soulèvement de l'épiderme en forme de bosse, par suite de développement de sérosités.	*Vésicule*	__	__	(	)
66) Elément nouveau, formé par l'organisme et dans lequel on a introduit un antigène. Ce dernier a provoqué la production d'anticorps qui lutteront contre l'antigène respectif. L'anticorps lutte contre les bacilles ou les produits de sécrétion des microbes (antitoxine, lysine, agglutinine)	*Virus*	__	__	(	)

DEFINITIONS	TERMES SUGGERES	V.	F.	
67) Tout produit chimique qui arrête la putréfaction et l'infection et détruit les germes microbiens	*Anticorps*	__	__	( )
68) Tache qui tranche sur la peau par sa coloration plus foncée que la peau elle-même et qui s'observe dans certains exanthèmes.	*Bulle*	__	__	( )
69) Méthode d'hygiène générale qui a pour but de détruire les agents pathogènes partout où ils se trouvent.	*Antiseptique*	__	__	( )
70) (Syn. ultra-virus, virus filtrant). Bactérie, virus vivant en parasite sur certains microbes banaux et les détruisant. Ils ne peuvent se cultiver qu'en présence de cellules vivantes et en voie de régénération; ils sont invisibles et traversent les filtres.	*Bactériophages*	__	__	( )
71) Epaississement de la peau, de la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'un petit pois, de forme et de coloration variables, due à une infiltration dermique.	*Macule*	__	__	( )

DEFINITIONS	TERMES SUGGERES	V.	F.		
72) Préparation de laboratoire dont le principe actif essentiel est constitué par des microbes accompagnés de leurs toxines ou par ces toxines seules. Les microbes sont atténués ou tués et mis dans un liquide (eau, huile, glycérine).	*Vaccin*	__	__	(	)
73) Etude des maladies épidémiques sur une population	*Contamination*	__	__	(	)
74) Exfoliation cutanée dans laquelle l'épiderme se soulève sous forme de petites lamelles cailleuses, épidermiques qui se détachent de la surface de la peau.	*Antitoxine*	__	__	(	)
75) Besoin impérieux de se gratter sous l'influence d'une démangeaison de la peau ou des muqueuses, due à une inflammation des nerfs cutanés.	*Prurit*	__	__	(	)
76) Emploi thérapeutique de vapeur d'eau bouillante le plus souvent chargée de médicaments qui se dégage d'un récipient percé d'un seul ou de plusieurs orifices (humidificateur).	*Endémie*	__	__	(	)
77) Agent microbien ultra microscopique caractérisé par un manque de métabolisme indépendant et par sa capacité de se dupliquer seulement à l'intérieur des cellules vivantes hôtesses.	*Pustule*	__	__	(	)

DEFINITIONS	TERMES SUGGERES	V.	F.		
78) Etat de contracture des muscles extenseurs. Le corps forme un arc de cercle détaché du lit, à concavité dorsale. Il ne repose que par la tête et les talons. S'observe dans le tétanos	*Erythème*	___	___	(	)
79) Maladie contagieuse qui ne sévit pas seulement sur une région, mais sur une contrée, un continent tout entier. (Pandémie de grippe espagnole).	*Epidémiologie*	___	___	(	)
80) Affection cutanée de forme variable, depuis le simple érythème jusqu'aux vésicules et aux pustules, sans omettre le purpura, l'urticaire. Elle peut être de cause externe ou interne et s'accompagner ou non de fièvre ainsi que de démangeaison.	*Eruption*	___	___	(	)
81) Sérum d'un animal immunisé contre un microbe donné et qui contient des anticorps (substances capables de neutraliser les effets de ce microbe). Ex.: sérum antitétanique	*Sérum anti-microbien*	___	___	(	)
82) Ecoulement purulent de l'oreille	*Réfraction*	___	___	(	)
83) Ce sont des signes d'irritation de l'appareil auditif (bourdonnements, sifflements)	*Acouphènes*	___	___	(	)

DEFINITIONS	TERMES SUGGERES	V.	F.	
84) Sensation de tournoiement dans la tête, accompagnée de perte de l'équilibre, n'entraînant que rarement une chute. Dans d'autres formes ce sont les objets extérieurs qui semblent tourner, se déplacer ou s'enfoncer dans le sol. Le malade doit se chercher un point d'appui pour ne pas tomber. Il survient et disparaît brusquement.	*Désinfection*	__	__	( )
85) Hémorragie de la muqueuse nasale; saignement du nez	*Accommodation*	__	__	( )
86) Nom donné à tous les troubles de la réfraction dus à une mauvaise mise au point de l'image sur la rétine.	*Amétropie*	__	__	( )

ETAPE II: MOYENS D'INVESTIGATION

A) Objectif de comportement:

1- Définir en tes propres mots, les moyens d'exploration suivants:

a) *Exploration*

1- *Ophtalmologique*
- *1.1 Mesure de l'acuité visuelle*
- *1.2 Mesure du champ visuel*
- *1.3 Fond d'oeil*
- *1.4 Tension oculaire*
- *1.5 Epreuve d'accommodation*
- *1.6 Gonioscopie*

2- *Otoscopique*
- *2.1 Otoscopie*
- *2.2 Audiométrie*
- *2.3 Test au diapason*
- *2.4 Epreuves labyrinthiques*

3- *Rhinologique*
- *3.1 Rhinoscopie*

b) *Analyse de laboratoire en: ophtalmologie, otologie, rhinologie, dermatologie*

- Prélèvement pour culture et antibiogramme

B) Contenu:

Comme volumes de références:

1- *Vademecum du symptôme à l'ordonnance* par Fattorusso et O. Ritter
2- *Dictionnaire des termes techniques* par Garnier et Delamare
3- *Soins infirmiers en médecine et en chirurgie* par Shafer, Sawyer, McCluskey, Beck
4- *Principes de l'examen neurologique* par Smith, Kline et French

a) *Exploration*

1.0 *Explorations ophtalmiques:*

1.1 *Mesure de l'acuité visuelle:* C'est l'examen qui consiste à mesurer le degré de sensibilité de l'oeil.

- Moyens utilisés:

  - Echelles de Snellen (planches sur lesquelles sont représentées des lettres de différentes dimensions. L'on place évidemment le client à différentes distances de ces lettres. L'acuité visuelle est exprimée par une fraction dont le numérateur indique la distance qui sépare le sujet du tableau et le dénominateur, la plus petite lettre qu'il peut lire. Ainsi la personne qui, à 20 pieds du tableau ne lit que la ligne pouvant être normalement perçue à 70 pieds à une vision de 20/70 dans cet oeil. L'acuité visuelle normale est de 20/20[2]. (Examen chez l'optométriste).

1.2 *Mesure du champ visuel:* C'est l'examen qui consiste à mesurer la vision périphérique. Cet examen se fait à l'aide d'un périmètre. On appelle champ visuel, la perception plus ou moins nette de la région qui entoure un point fixé par l'oeil. Les limites du champ visuel normal sont formées par les structures périorbitaires.

- Fond d'oeil -

1.3 *Fond d'oeil:* On appelle aussi cet examen ophtalmoscopie ou rétinoscopie. C'est un examen qui consiste, à l'aide de l'ophtalmoscope (instrument qui sert à éclairer et à examiner le fond de l'oeil) à détecter toute anomalie vasculaire ou de la paroi.

1.4 *Tension oculaire:* C'est l'examen qui consiste à mesurer la pression à l'intérieur de l'oeil, à l'aide du tonomètre. Cet examen permet de détecter le glaucome.

1.5 *Epreuve d'accommodation*: C'est l'examen qui sert à mesurer le focus d'un oeil

1.6 *Gonioscopie*: C'est un moyen d'exploration qui consiste à observer l'angle de la chambre antérieure avec un verre grossissant afin de diagnostiquer une congestion, une inflammation, un kyste, une anomalie congénitale etc...

2.0 *Explorations otoscopiques*:

2.1 *Otoscopie*: Nom donné à l'examen de l'oreille quel que soit le procédé employé. (Otoscope, spéculum) (Garnier et Delamare)

2.2 *Audiométrie*: C'est un examen qui permet à l'aide de l'audiomètre (appareil utilisé pour la mesure de l'acuité auditive) de mesurer la capacité à entendre les sons purs (ondes sonores simples) et à différencier les sons de la voix humaine. Le tracé de cette courbe d'audition s'appelle audiogramme. Par cet examen le médecin peut identifier une surdité et localiser à quels niveaux (oreille moyenne, oreille interne) elle se situe.

2.3 *Test au diapason*: Méthode explorative qui consiste à placer la base d'un diapason sur le sommet du crâne afin de s'assurer que le son qui en émane reste centralisé ou bien est diffusé d'un côté ou de l'autre. C'est de savoir si l'une des conductions est supérieure à l'autre. On peut placer le diapason près de l'oreille ou sur l'apophyse mastoïde.

2.4 *Epreuves labyrinthiques*: Ce sont des examens qui consistent à provoquer l'excitation des canaux semi-circulaires et à observer les réactions. Parmi ces épreuves l'on retrouve: Epreuve calorique de Barany, épreuve rotatoire, épreuve galvanique.

3.0 *Exploration rhinologique:*

3.1 *Rhinoscopie:* C'est l'examen des fosses nasales soit par les narines (R. antérieure) soit par le pharynx à l'aide d'un miroir introduit derrière le voile du palais (R. postérieure).

b) *Analyse de laboratoire en: optalmologie, otologie, rhinologie, dermatologie*

C'est l'examen qui consiste à prélever des sécrétions au niveau de l'oeil, de l'oreille, du nez et de la peau pour fin d'analyse. On recherche alors le microbe en cause et l'on recherche l'antibiotique capable de lutter spécifiquement contre cet agent microbien.

C) Exercice:

Voyons maintenant ce que tu as retenu au cours de cette courte étape!

1- Quel nom donne-t-on aux planches utilisées en ophtalmologie afin de déterminer l'acuité visuelle?

2- Quels autres noms donne-t-on à l'examen du fond de l'oeil?

3- Quel rapport y-a-t-il entre l'acuité visuelle et l'échelle de Snellen?

4- Quel est le nom générique donné à l'examen de l'oreille?

5- Qu'entend-on par audiométrie?

6- Comment fait-on un test au diapason?

ETAPE III: CLASSES DES MEDICAMENTS

A) Objectifs de comportement:

1- Décrire le rôle de chacune des classes de médicaments énumérées ci-dessous

I - *Ophtalmologie:* Anesthésique, antibiotique, antiseptique, astringent, cyclopégique et mydriatique, hémostatique, mydriatique, myotique, stéroïde, sulfamidé.

II - *Otologie:* Analgésique, anesthésique, antibiotique, sulfamidé

III - *Rhinologie:* Antibiotique, antihistamino-analgésique, broncho-dilatateur, cortico-stéroïde, décongestif, hémostatique local, vaso-constricteur

IV - *Dermatologie:* Analgésique, antibiotique, antihistaminique, antiprurigineux, antiseptique, cortico-stéroïde, émollient, topique.

2- Associer pour chacune de ces classes le ou les médicaments énumérés à la suite de ces dernières et nommer un (1) effet secondaire pour chacun de ces médicaments s'il y a lieu.

B) Contenu:

Afin de simplifier ta tâche dans l'étape sur les médicaments voici comment nous allons procéder:

- Pour ma part, je définis les classes de médicaments et je te nomme trois (3) médicaments pour chacune de ces classes.

- Pour ta part, tu indiques un (1) effet secondaire pour chacun de ces médicaments et tu mémorises le tout.

N.B.: *Volumes à consulter:*

1) *Cours de Pharmacologie* par Soeur Céline du Carmel
2) *C.P.S.*
3) *Soins infirmiers en médecine et en chirurgie* par Shafer, Sawyer, McCluskey, Beck
4) *L'infirmière en chirurgie* par Sholtis, Eliason, Ferguson
5) *Pharmacie* Y. Touitou

I - *Ophtalmologie*:

a) *Anesthésique*: Substance médicamenteuse employée pour obtenir une insensibilité locale ou générale.

- Médicaments: Effets secondaires

Pontocaïne: ______

Novocaïne: ______

Ophtaïne: ______

b) *Antibiotique*: Substance utilisée pour inhiber la croissance et même détruire les bactéries et les autres micro-organismes infectieux.

- Médicaments: Effets secondaires

Bacitracine: ______

Polymixine B: ______

Néomycin: ______

c) *Antiseptique*: Substance qui détruit les microbes et empêche leur développement

- Médicaments: Effets secondaires

Préparation de sulfate de zinc: ______

Nitrate d'argent: ______

Acide borique: ______

d) *Astringent*: Substance médicamenteuse qui a une affinité particulière pour les matières albuminoïdes qu'ils précipitent. Ces médicaments exercent une action antiseptique parce qu'ils précipitent les germes se trouvant à la surface des tissus.

- Médicaments: — Effets secondaires

Chlorure d'adrénaline: ______________________

Sulfate de zinc: ______________________

Collyrium: ______________________

e) *Cyclopégique mydriatique*: Substance médicamenteuse qui en plus de dilater la pupille, paralyse aussi l'accommodation (mise au point de l'oeil) en paralysant le muscle ciliaire.

- Médicaments: — Effets secondaires

Cyclogyl: ______________________

Atropisol: ______________________

Sulfate d'atropine: ______________________

f) *Hémostatique*: Substance médicamenteuse utilisée pour arrêter un écoulement sanguin.

- Médicament: — Effet secondaire

Chlorure d'adrénaline: ______________________

g) *Mydriatique*: Substance médicamenteuse qui provoque la dilatation de la pupille

- Médicament: — Effet secondaire

Néosynéphrine: ______________________

h) ***Myotique:*** Substance médicamenteuse utilisée pour contracter la pupille

- Médicaments: Effets secondaires

Salicylate d'Ésérine: ____________________

Carcholin: ____________________

i) ***Corticostéroïde:*** Substance médicamenteuse extraite des hormones de la cortico-surrénale. On retrouve également dans cette classe des produits synthétiques.

- Médicaments: Effets secondaires

Célestone S: ____________________

Cortisporin: ____________________

Décadron: ____________________

j) ***Sulfamidé:*** C'est un dérivé organique soufré, qui agit essentiellement comme bactériostatique

- Médicament: Effet secondaire

Sulfacémide sodique ____________________

II - *Otologie:*

a) ***Analgésique:*** Médicament qui atténue ou aboli les sensations douloureuses sans provoquer de perte de conscience

- Médicaments: Effets secondaires

Auralgan (gouttes optiques) ____________________

Aspirin (Per os) ____________________

b) *__Anesthésique:__* Substance médicamenteuse employée pour obtenir une insensibilité locale ou générale.

- **Médicaments** — **Effets secondaires**

Pontocaïne: ____________________

Novocaïne: ____________________

Xylocaïne: ____________________

c) *__Antibiotique:__* Substance utilisée pour inhiber la croissance et même détruire les bactéries et les autres micro-organismes infectieux.

- **Médicaments** — **Effets secondaires**

Cortisporin: ____________________

Albamycin: ____________________

Sopamycetin: ____________________

d) *__Sulfamidé:__* C'est un dérivé organique soufré qui agit essentiellement comme bactériostatique

- **Médicaments** — **Effets secondaires**

Otalgine: ____________________

Sulfa-otex: ____________________

Coly-mycin: ____________________

III - *Rhinologie*:

a) *Antihistamino-analgésique*: **Médicament qui atténue ou aboli les sensations douloureuses sans provoquer la perte de conscience, et il s'oppose également aux effets de l'histamine.**

- **Médicaments**	**Effets secondaires**
Corricidin (gouttes):	______________________
Dimétapp:	______________________
Sibutab:	______________________

b) *Antibiotique*: Substance médicamenteuse qui inhibe la croissance et même détruit les bactéries et les autres micro-organismes infectieux.

- Médicaments	Effets secondaires
Néosporin:	______________________
Bacitracine:	______________________
Muciguent:	______________________

c) *Broncho-dilatateur*: Médicament qui relâche les muscles des bronches

- Médicaments	Effets secondaires
Théophylline:	______________________
Adrénaline:	______________________
Ephédrine:	______________________

d) ***Cortico-stéroïde:*** Substance médicamenteuse extraite des hormones de la cortico-surrénale. On retrouve également dans cette classe des produits synthétiques.

- **Médicaments** — **Effets secondaires**

Cortisporin: ______________________

Décadron: ______________________

e) ***Décongestif:*** Médicament qui dégage les voies respiratoires

- **Médicaments** — **Effets secondaires**

Néosporin: ______________________

Néosynéphrine: ______________________

Actifed: ______________________

f) ***Hémostatique local:*** Médicament utilisé pour arrêter un écoulement sanguin.

- **Médicaments** — **Effets secondaires**

Eponge de fibrine: ______________________
(Gelfoam)

Oxycel: ______________________

Vitamine K: ______________________

g) ***Vaso-constricteur:*** Médicament qui provoque la contraction, la diminution du calibre des vaisseaux.

- **Médicaments** — **Effets secondaires**

Otrivin: ______________________

Nafrine: ______________________________

Soframycine Nébuliseur: ______________________________

IV - *Dermatologie:*

a) *Analgésique:* Médicament qui atténue ou aboli les sensations douloureuses sans provoquer de perte de conscience.

- Médicaments — Effets secondaires

Algesol, Pommade: ______________________________

Finalgon: ______________________________

Myoflex: ______________________________

b) *Antibiotique:* Substance utilisée pour inhiber la croissance et même détruire les bactéries et les autres micro-organismes infectieux.

- Médicaments — Effets secondaires

Chloromycétin: ______________________________

Garamycin: ______________________________

Mycifradin: ______________________________

c) *Antihistaminique:* Médicament qui s'oppose à l'action de l'histamine

- Médicaments — Effets secondaires

Bénadryl: ______________________________

Caladryl: ______________________________

Phénergan, crème: ______________________________

d) ***Antiprurigineux:*** Médicament qui atténue ou fait cesser les démangeaisons

- **Médicaments** — **Effets secondaires**

Locacorten: ____________________

Néo-médrol (topique): ____________________

Kénacomb: ____________________

Kénalog: ____________________

e) ***Antiseptique:*** C'est une substance qui détruit les germes pathogènes ou du moins qui arrête ou retarde leur développement.

- **Médicaments** — **Effets secondaires**

Chloromycétin, crème: ____________________

Drenison: ____________________

Néomycin: ____________________

Néoderm (poudre) ____________________

f) ***Cortico-stéroïde:*** Substance médicamenteuse extraite des hormones de la cortico-surrénale. On retrouve également dans cette classe des extraits de synthèse.

- **Médicaments** — **Effets secondaires**

Néo-médrol: ____________________

Kénalog: ____________________

Aristocart: ____________________

g) *Emollient:* **Médicament qui a la propriété d'amollir les tissus et par le fait même d'intervenir dans la marche de certains processus inflammatoires et de calmer la douleur qui les accompagne.**

- Médicaments	Effets secondaires
Lanohex:	______________________
Lubath:	______________________
Lubriderm:	______________________
Crème Savlon:	______________________

N.B.: *Topique:* *C'est un agent médicamenteux utilisé dans le but de modifier localement le tégument cutané ou les muqueuses des cavités qui sont en communication immédiate avec le milieu extérieur. Donc dans la liste de médicaments présentée ci-haut, la plupart se regroupe sous cette classe.*
Ex.: onguent.

C) Exercice:

Inscris dans la parenthèse le terme correspondant à la réponse exacte

1- A quelles classes appartiennent les médicaments suivants?

a) *Ophtalne* ( )
b) *Néomycin* ( )
c) *Collyrium* ( )
d) *Néosynéphrine* ( )
e) *Décadron* ( )

2- Définis les classes de médicaments suivants:

a) <u>*Antiseptique*</u>:

b) <u>*Analgésique*</u>:

c) <u>*Antihistaminique*</u>:

d) <u>*Sulfamidé*</u>:

3- Comment appelle-t-on un médicament qui fait dilater la pupille? Nommes-en un ?

4- Quel médicament est nécessaire pour faire cesser les démangeaisons?

5- Nomme un médicament qui appartient à plus d'une classe?

ETAPE IV: PATHOLOGIES

1.0 Pathologies de l'oeil

1.1 Conjonctivite
1.2 Cécité
1.3 Strabisme

A) Objectifs de comportement:

1- Identifier les principaux éléments constituant un oeil normal

2- Etablir un lien entre ces différentes composantes

3- Décrire les organes annexes de l'oeil

4- Résumer la physiologie de la vision

5- Définir la conjonctivite, identifier deux (2) causes de cette inflammation

6- Définir la cécité, énumérer une (1) cause de cet handicap et expliquer les problèmes qui entourent un tel handicap. Enfin décrire le rôle de l'infirmier(e) en présence d'un enfant aveugle. Analyser l'avenir de l'enfant aveugle face à la scolarisation (maternelle, centres spécialisés, formation professionnelle, organismes).

7- Définir le strabisme, énumérer les genres de strabisme, les principaux symptômes, la cause principale, les traitements et expliquer le rôle des parents et de l'infirmier(e) qui s'occupe de l'enfant atteint d'un tel trouble.

8- Identifier les principaux soins qui doivent être utilisés pour garder à l'oeil sa capacité maximale.

B) Rappel anatomo-physiologique: (Planche I, p.35)

1. *Définition*:

L'oeil est l'organe de la vision. Il est logé dans une cavité osseuse que l'on appelle orbite. Il est fait d'une coque à trois membranes, renfermant des milieux transparents et des milieux réfringents qui lui donne une consistance.

2. *Les membranes de l'oeil*: (*Planche II, p.36*)

2.1 *La membrane fibreuse ou sclérotique*:

C'est la coque externe de l'oeil. Elle porte aussi le nom de sclérotique. Elle est transparente. En avant, elle change de nom pour prendre celui de cornée.

A la jonction de la sclérotique et de la cornée, la membrane fibreuse est creusée d'un canal circulaire le canal de Schlemm. Ce canal sert de déversoir aux liquides de l'oeil lorsqu'ils sont trop abondants.

2.2 *La membrane vasculaire ou uvée*:

C'est la membrane nourricière de l'oeil. Elle est très riche en vaisseaux sanguins et en pigments. Elle comprend trois parties

2.2.1 *La choroïde (tapisse les 2/3 postérieurs du globe oculaire).*

2.2.2 *Le corps ciliaire (secrète les liquides de l'oeil)*

2.2.3 *L'iris (elle est percée d'un orifice que l'on appelle pupille).*

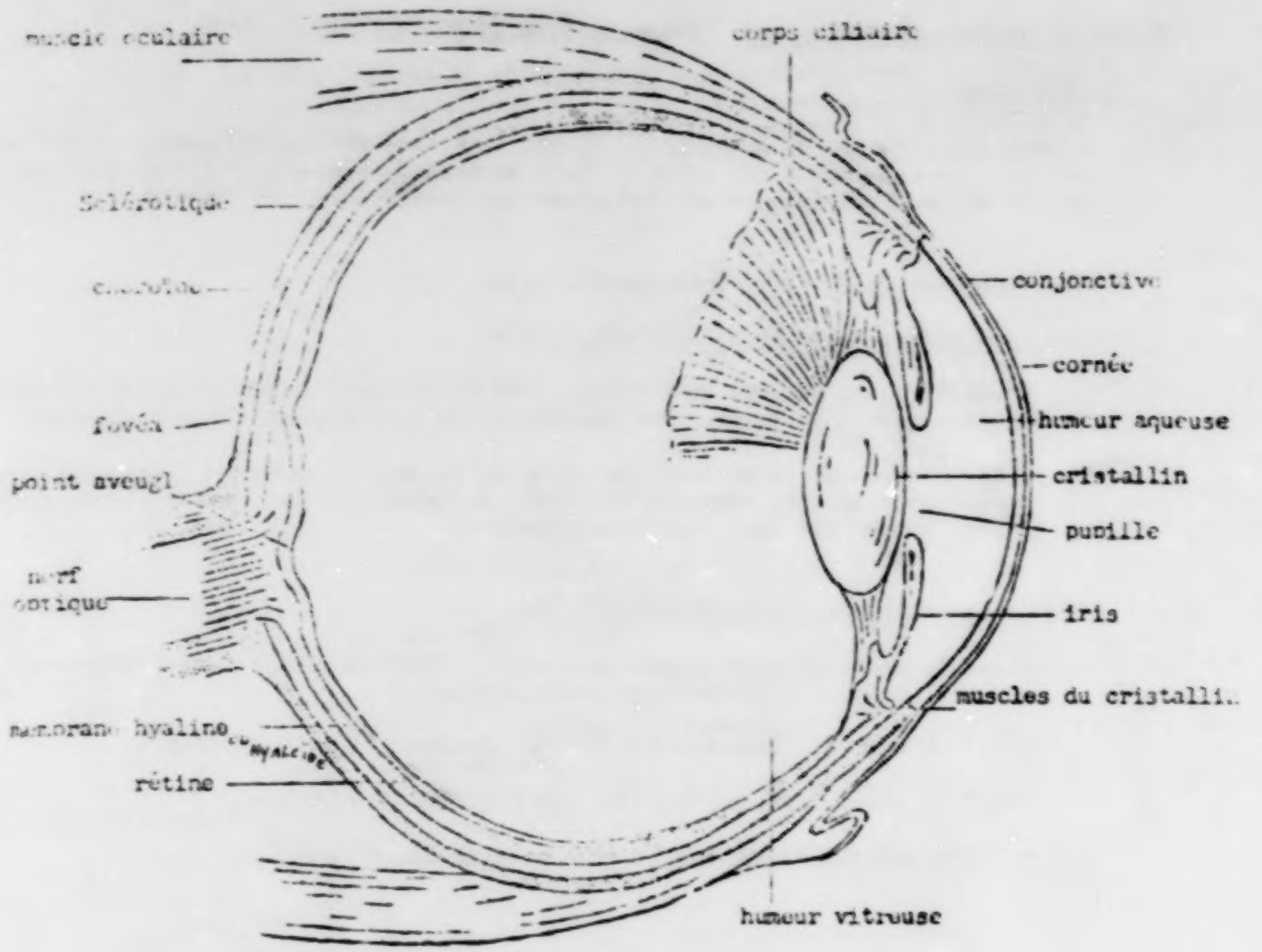


PLANCHE I - Coupe de l'oeil -

2.3 *La membrane nerveuse ou rétine:*

C'est la plus interne et elle résulte de l'épanouissement des fibres du nerf optique. Au niveau du pôle postérieur de l'oeil, se trouve la tache jaune ou macula, point hypersensible de la rétine. En dedans et en-dessous se dessine un disque blanc et déprimé, la papille (correspondant au point d'arrivée du nerf optique, c'est la zone aveugle de la rétine).

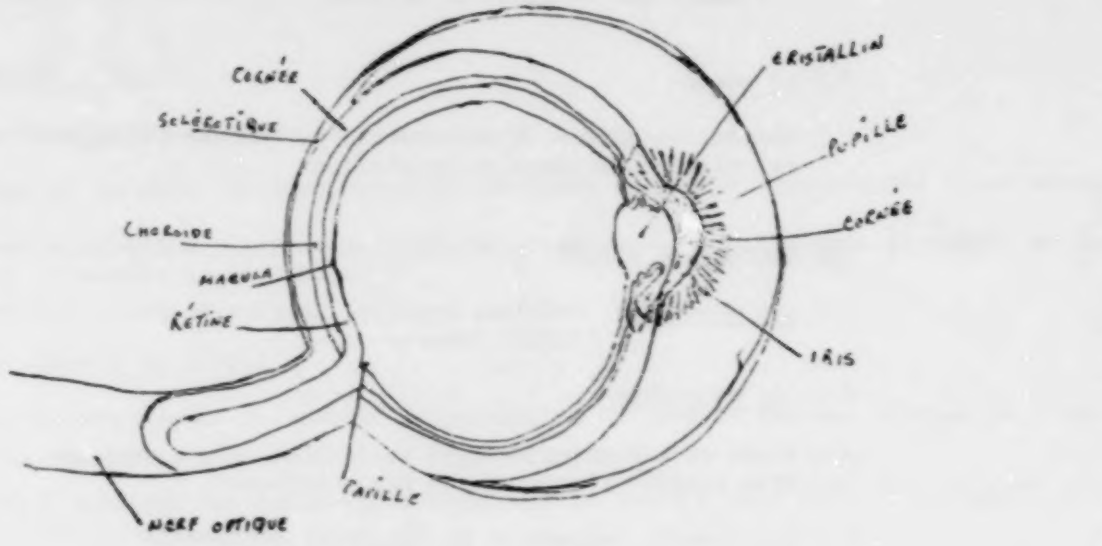


PLANCHE II - Les membranes de l'oeil -

3. *Les milieux réfringents* (*transparents*)

Ces milieux réfractent les rayons lumineux. Ils les font changer de direction

3.1 *Le cristallin*:

Lentille transparente, biconvexe, située en arrière de l'iris. Il est maintenu en place par des ligaments suspenseurs dont l'ensemble forme le zonule de Zinn.

3.2 *L'humeur aqueuse*:

Liquide, chimiquement voisin de l'eau, qui emplit l'espace compris entre la cornée et le cristallin; elle est sécrétée par les procès ciliaires. Son excédent s'échappe par le canal de Schlemm.

3.3 *Le vitré*:

Matière visqueuse, transparente, qui occupe le segment postérieur de l'oeil. Il est situé en arrière du cristallin.

4. *Les annexes de l'oeil*:

4.1 *Les sourcils*: Saillies arquées, garnies de poils, situées au-dessus de l'orbite (Petit Robert)

4.2 *Les paupières*:

Elles sont garnies de cils et doublées d'une muqueuse que l'on appelle la conjonctive. Elle protège l'oeil contre les frictions.

4.3 *Les glandes lacrymales et les voies lacrymales*:

Les glandes lacrymales sont en grappes et elles secrètent les larmes lesquelles lubrifient et nettoient la surface antérieure du globe oculaire. Les voies lacrymales comprennent: *le lac lacrymal, les conduits lacrymaux, le sac lacrymal et enfin le canal lacrymo-nasal.*

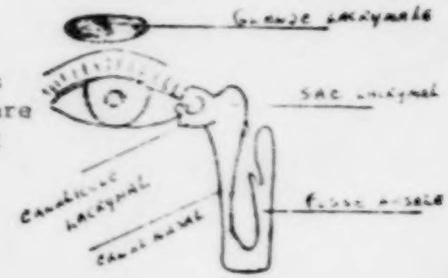


PLANCHE III

5. *Les nerfs de l'oeil:*

5.1 Nerf optique

5.2 Nerfs moteurs des muscles de l'oeil (Nerfs crâniens)

(III	Moteur oculaire commun
(IV	Pathétique
(V	Moteur oculaire externe

5.3 Nerfs sensitifs de l'orbite, qui naissent de l'ophtalmique (3ième branche du nerf trijumeau (V crânien)

6. *Les muscles de l'oeil:*

6.1 Le releveur des paupières

6.2 Le grand et le petit oblique, muscles rotateurs de l'oeil (ils ont des rôles antagonistes)

6.3 Les droits supérieur, inférieur, interne et externe. Ils dirigent le regard en haut, en bas, en dedans et en dehors.

7. *Le système optique de l'oeil:*

- Les milieux réfringents et surtout le cristallin forment le système optique de l'oeil
- L'image renversée qu'ils donnent des objets se projète sur la rétine
- La vision s'explique par les modifications que la lumière fait subir à la rétine

8. *La perception lumineuse:*

La rétine enregistre les images renversées qui se forment à sa surface grâce à la présence de cellules sensorielles caractéristiques. L'image rétinienne ne persiste pas plus qu'un tiers de seconde. La sensation du relief nous est fournie par la vision binoculaire*

*- C'est la formation des images sur chaque rétine en des points homologues. Si ces mouvements devenaient asymétriques (strabisme), il y aurait diplopie (double vision).

Lecture obligatoire: *Anatomie et physiologie*, Hôtel-Dieu de Montréal, p. [illegible]

C) Exercice:

1- *Quelle est la membrane de l'oeil qui change de nom en avant du globe oculaire?*

( )

2- *Comment s'appelle l'orifice de l'oeil qui a la propriété de se dilater et de se rétracter?*

( )

3- *Je suis le point hypersensible de la rétine*

( )

4- *Quel autre nom donne-t-on à la zone aveugle de la rétine?*

( )

5- *Comment s'appelle la IVième paire de nerfs crâniens (moteurs)?*

6- *Qu'est-ce que la vision binoculaire?*

7- *Qu'entend-on par vision de relief?*

D) Contenu:

1.1 *Conjonctivite:*

a) *Définition:*

Nom que l'on donne à toutes les inflammations de la conjonctive, quelle qu'en soit la cause.

b) *Causes*:

- Infection bactérienne
- Allergie
- Traumatisme

c) *Manifestations cliniques*:

- Rougeur des yeux
- Douleur
- Enflure
- Larmoiement
- Ecoulement pouvant devenir purulent

d) *Traitements et soins*:

- Irrigations de l'oeil au sérum physiologique ou à l'acide borique
- Prévenir la contamination.

N.B.: Nous allons maintenant étudier la cécité à l'aide de questions et réponses

1.2 *Cécité*:

Q. 1- Qu'est-ce que la cécité?

R. *C'est la privation de la vue. Selon la loi, un enfant qui souffre de cécité à une acuité visuelle d'au plus 20/200 dans le meilleur oeil après correction.*

Q. 2- Quelles sont les causes de la cécité?

R. *Ce peut être congénitale, ou secondaire à une fibroplasie rétro-lenticulaire, à un traumatisme, à une infection (ophtalmie purulente néo-natale)*

Q. 3- Quels sont les signes qui indiquent que l'enfant souffre de troubles visuels?

R.
- *Se frotter les yeux*
- *Loucher*
- *Froncer les sourcils lorsqu'il essaie de voir à distance.*
- *Tenir son livre trop près des yeux.*

Q. 4- De quels troubles visuels peuvent souffrir les enfants?

R. *Myopie:* *Difficulté à voir de loin. C'est une vision de près seulement*

Astigmatisme: *Défaut de courbure des milieux réfrigents de l'oeil, rendant impossible la convergence en un seul point. L'image qui apparaît à l'enfant est floue, déformée*

Hypermétrope: *Difficulté à voir de près. C'est une vision de loin seulement*

Q. 5- Quels sont les buts du traitement chez l'enfant aveugle?

R. *Prévenir des troubles visuels ultérieurs, améliorer les troubles présents et rétablir la fonction visuelle normale.*

Q. 6- Les enfants qui sont aveugles ou qui ont une vision très déficiente exigent-ils une éducation spéciale?

R. *Certainement. Pour améliorer leur état, il peut être nécessaire de leur faire porter des verres correcteurs ou de leur faire subir un traitement médical ou une intervention chirurgicale. Il faut également les aider à acquérir une certaine habileté nécessaire pour effectuer les soins personnels et les activités de la vie quotidienne. On les éduque par l'intermédiaire de l'ouïe et du toucher. Certains enfants aveugles peuvent suivre les mêmes cours que les enfants normaux. Le fait de les garder en contact avec les autres enfants de leur âge, leur permet d'acquérir les mêmes intérêts, les mêmes attitudes ainsi que les mêmes possibilités. Certains enfants aveugles suivent des cours dans une école spécialisée ou dans une école normale mais possédant une classe spécialisée.*

Q. 7- Quelles techniques sont utilisées pour favoriser l'enseignement chez ces enfants?

R. - *Système Braille (basé sur des techniques palpatoires) pour les enfants aveugles.*

- *Livres imprimés en gros caractères pour les enfants dont la vision est réduite.*

Q. 8- Quelles attitudes doit-on adopter, en présence d'un enfant atteint d'une cécité congénitale?

R. - *Employer des mots simples dans un contexte permettant à l'enfant d'avoir une idée très significative de l'objet écrit.*

- *Leur faire manipuler le plus possible ce qui les entoure*

- *Leur faire travailler de la pâte à modeler, les faire tisser, etc...*

- *Faciliter la perception auditive en leur faisant entendre différentes sortes de musique, de sons*

- *Favoriser sa liberté, son besoin d'autonomie.*

Q. 9- Quels sont les signes qui peuvent inciter la mère à faire évaluer la vision de son bébé?

R. - *Si l'enfant n'essaie pas de saisir son biberon ou ses jouets*

- *Si l'enfant ne répond pas au sourire de sa mère*
- *Si l'enfant se heurte au mobilier*
- *Si l'enfant ne porte aucune intérêt à de grandes illustrations, des mobiles colorés, etc...*

Q. 10- Quelle doit être l'attitude de l'infirmière avec l'enfant aveugle?

R. *Etre gaie, il (elle) doit maintenir une sérénité dans sa voix, car le petit aveugle est très sensible à une inflexion de la voix. L'infirmier(e) doit lui faire manipuler le matériel qu'on utilisera pour les examens et les traitements. Il (elle) doit également lui expliquer clairement ces examens. Ne pas surprotéger le jeune aveugle, et faire en sorte que la compassion de l'entourage s'oriente vers des actions utiles. (Construction de centres récréatifs). Etre très doux (douce) au cours des soins à prodiguer à cet enfant.*

Lecture obligatoire: Soins infirmiers en médecine et en chirurgie par Shafer, Sawyer, McCluskey, Beck, P. 864 à 868 P. 880 à 883

1.3 *Strabisme:*

1) *Définition:*

C'est un trouble visuel qui se manifeste par un défaut de convergence des deux axes visuels, vers le point fixé. En langage populaire, on parle de loucherie.

2) *Variétés:* (*Planche IV, p.44*)

A) Le strabisme paralytique: atteinte d'un seul ou de plusieurs groupes musculaires à la suite d'un traumatisme, d'une paralysie congénitale ou d'une compression nerveuse.

B) Le strabisme non paralytique: C'est un mauvais alignement des yeux. Les deux yeux bougent en même temps. Ce strabisme possède plusieurs variétés:

Plus fréquent:
- a) - convergent (déviation en dedans)
- b) - divergent (déviation en dehors)

Rarement:
- c) - sursumvergent (déviation en haut)
- d) - déosumvergent (déviation en bas)

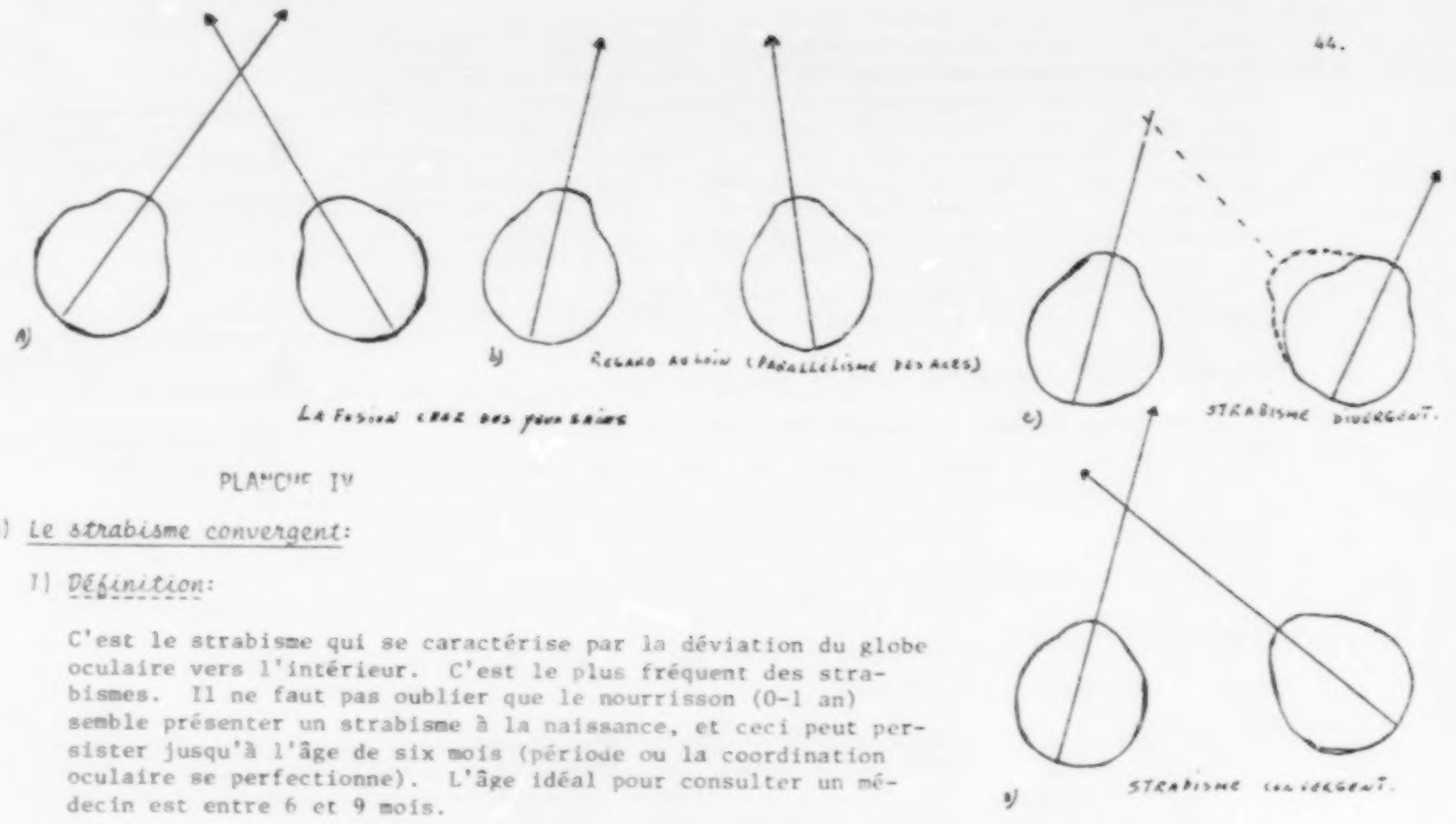


PLANCHE IV

a) <u>*Le strabisme convergent*</u>:

1) *Définition*:

C'est le strabisme qui se caractérise par la déviation du globe oculaire vers l'intérieur. C'est le plus fréquent des strabismes. Il ne faut pas oublier que le nourrisson (0-1 an) semble présenter un strabisme à la naissance, et ceci peut persister jusqu'à l'âge de six mois (période ou la coordination oculaire se perfectionne). L'âge idéal pour consulter un médecin est entre 6 et 9 mois.

2) *Cause*: (*Planche V, p. 45*)

L'hypermétropie: (se caractérise par un oeil trop petit qui doit faire un effort d'accommodation pour voir à 6 mètres environ). Normalement quand on regarde au loin les yeux sont parallèles. Cf. Planche IV B.

3) *Pathogénie*:

Normalement, quand on fixe de près, les yeux convergent légèrement. L'oeil hypermétrope, qui doit déjà s'accommoder dans une vision normale, doit faire encore plus d'effort dans une vision rapprochée. Quand l'oeil doit faire un trop gros effort, l'équilibre entre la fusion et l'accommodation est rompue, et l'enfant fait du strabisme. Un enfant qui louche fait de la diplopie (voit deux images différentes). Le cerveau supprime une de ces deux images et utilise surtout l'oeil qui voit le mieux. La région du cerveau qui régit la vision de l'oeil inutilisé, négligera de se développer, et l'enfant finira par perdre la vision dans cet oeil, on appelle ce trouble amblyopie de suppression (re: L'infirmière et l'enfant).

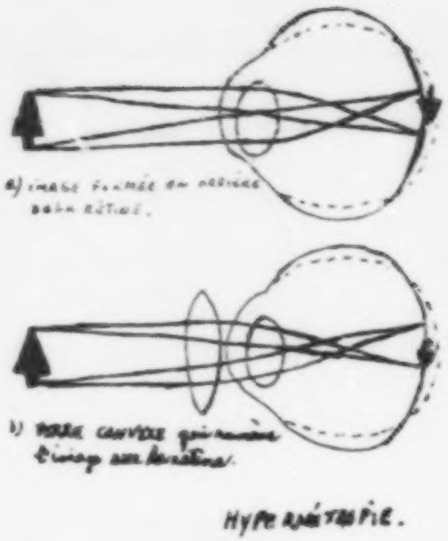


PLANCHE V

4) *Manifestations cliniques*:

1) Difficulté et même incapacité de décrire ce qu'il voit
2) Diplopie (il se penche la tête, ou ferme un oeil afin d'éliminer l'une des deux images.)
3) Trébuche
4) Incapable de saisir des objets avec précision.

5) *Traitement médical*:

But: Empêcher la double vision

1- Obstruction de l'oeil le plus fort afin de faire travailler l'oeil faible. (Laisser un bandeau sur l'oeil de l'enfant pendant toute une journée. Ce traitement peut durer des semaines et des mois). La mère doit aider l'enfant à accepter ce genre de traitement en utilisant ce traitement à l'intérieur d'un jeu (jouer au pirate).

2- Port de lunettes afin de corriger l'hypermétropie.

3- Orthoptie (exercices des muscles oculaires afin de développer la fusion des images).

N.B.: *Si le traitement médical est inefficace, on procède alors au traitement chirurgical.*

6) *Traitement chirurgical*:

Tétonomie: opération qui consiste à couper un tendon ou même un muscle avec le ténotome (long bistouri à lame étroite et à extrémité mousse).
L'intervention doit se faire vers l'âge de trois ou quatre ans si l'on veut obtenir le parallélisme des yeux et la vision binoculaire.

7) *Soins pré-opératoires*:

1) L'enfant devrait être préparé à l'opération avant d'être hospitalisé.

2) Insister sur le fait que le chirurgien opère à l'extérieur de l'oeil et qu'il n'y a aucun risque de perdre la vue.

3) Avertir la mère que la solution utilisée pour désinfecter la région opératoire peut teinter la peau en rouge.

4) Si le chirurgien prévoit une obturation des deux yeux après l'opération, l'enfant et la mère doivent être avertis.

8) *Soins post-opératoires*:

1) Empêcher gentiment l'enfant d'enlever ses pansements

2) Distraire l'enfant en lui lisant ou en lui racontant des histoires, en lui faisant écouter la radio, des disques...

3) Alimenter l'enfant normalement dès que les nausées cessent. (Si les yeux de l'enfant sont encore bandés, alors lui dire ce qu'on lui fait manger. Ca stimulera l'appétit de l'enfant. Lui faire sentir ses aliments).

4) Expliquer à la mère l'importance des exercices oculaires ou du port des lunettes (s'il y a lieu) après une intervention. Se conformer aux recommandations de l'ophtalmologiste.

9) *Pronostic:*

Plus le traitement est précoce, meilleures sont les chances d'éviter les troubles de la personnalité.

N.B.: *Voici quelques questions qui sont fréquemment posées et qui se trouvent la plupart du temps sans réponse... Finalement elles deviennent de vieux préjugés indéracinables.*

1- Est-il vrai que lorsqu'on commence à porter des lunettes, on ne peut plus s'en passer?

- Cette question a de multiples réponses. Tout dépend de la raison pour laquelle tu portes des lunettes. Dans certains cas l'optométriste demande au client de porter des lunettes afin de corriger un trouble temporaire de l'oeil. Chez les enfants ce phénomène se produit assez souvent. Par contre chez un myope, un hypermétrope ou un presbyte, le port des lunettes est habituellement permanent. Mais ce n'est pas le port des lunettes en soit qui fait que le client ne peut plus se passer de lunettes, mais bien plutôt l'amélioration et surtout le maintien de l'amélioration de la vision qui en découle. Les lunettes n'affaiblissent pas la vision mais l'améliore. En fait, quand il porte ses lunettes, il voit mieux.

2- Quel est le rôle des lunettes?

- Aident à mettre au point l'image sur la rétine.

3- Des verres peuvent-ils changer mes yeux, les rendre malades?

- Pas du tout. Cependant des verres mal adaptés peuvent être désagréables, causés des maux de tête, des nausées, mais ils ne peuvent causer des dommages.

4- Est-il recommandé de porter des lunettes de soleil n'importe quand?

- Les lunettes de soleil comme leur nom l'indique protègent de l'éclat du soleil. Mais il ne faut pas oublier que l'oeil normal est conçu pour apprécier la lumière, et plus la personne vieillie, plus son oeil a besoin de lumière. Il ne faut jamais porter de lunettes noires après le coucher du soleil ou dans les maisons. Il est indiqué de porter des lunettes de soleil sur la plage, dans la neige, pour conduire sur des routes très ensoleillées, ou encore lors d'une inflammation oculaire afin de diminuer l'intensité de la lumière.

5- *Enumérer quelques soins prophylactiques recommandés afin d'assurer une plus grande protection du globe oculaire.*

- Frotter ses yeux avec un mouchoir de papier (kleenex)
- Porter ses lunettes en suivant les conseils du médecin
- Lire en ayant un éclairage venant de derrière les épaules
- Porter des lunettes protectrices si vous devez accomplir un travail qui vous expose à des poussières
- Oter vos lunettes de soleil vers le soir, ne les garder jamais pour conduire la nuit
- Consulter votre médecin, si vous avez quelque chose dans l'oeil.
- Regarder au loin quelques instants (après 30 minutes de lecture) pour changer la mise au point de vos yeux
- Faire examiner ses yeux tous les deux ou trois ans sur le plan vision et plus encore sur le plan maladie (surtout après 40 ans)

6- *Que peut signifier la sensation de sable dans les yeux?*

- Elle peut être causée par un manque de sommeil, l'abus de l'alcool ou/et du tabac, d'un régime mal équilibré et enfin de la nécessité de porter des verres ou d'en changer.

7- *Quel procédé utiliser afin de reposer des yeux fatigués?*

- Un bain d'oeil simple composé d'eau bouillie et de sel (½ litre d'eau pour 1 c. à thé de sel). A l'aide de tampons d'ouate imbibés de solution, appliquer sur les paupières fatiguées pendant 4 à 5 minutes.

ETAPE IV: PATHOLOGIES

2.0 Pathologies de l'oreille (otopathies)

2.1 Malformation: absence de pavillon

2.2 Surdité

A) Objectifs de comportement:

1- Enumérer les différentes parties de l'oreille

2- Identifier les éléments constituant chacune de ces parties

3- Décrire la conduction d'un son depuis sa captation par le pavillon de l'oreille externe jusqu'à son arrivée au cerveau.

4- Définir la surdité, énumérer une cause de cet handicap et expliquer les problèmes qui entourent un tel handicap.

B) Rappel anatomo-physiologique:

Référence: Manuel-guide en système respiratoire, p. 23 à 27

C) Contenu:

2.1 Malformation: absence de pavillon

1) Définition:

Le pavillon permet, dans une certaine mesure de recueillir les vibrations sonores, mais il est surtout un ornement esthétique. La chirurgie plastique peut corriger cette anomalie (re: Guide médical de la famille).

2.2 Surdité:

a) Définition:

Affaiblissement ou abolition complète du sens de l'oufe (Garnier et Delamare). Il existe plusieurs variétés de surdité. Elle peut être bilatérale, totale ou unilatérale.

b) Dépistage:

- Retard dans l'apprentissage de la parole
- Incapacité d'entrer en contact avec les autres membres de la famille
- Le nourrisson qui ne vocalise plus; le trottineur qui ne parle pas ou ne réagit pas aux mots.

c) Etiologie:

- Congénitale
- Acquise (lésion du nerf auditif, du centre auditif cérébral, méningite, encéphalite, otite moyenne chronique)

d) Moyens de diagnostic:

- Examen physique de routine
- Epreuves auditives simples
- Tests audiométriques
- Tests de langage

e) Traitement:

- Nécessite la participation d'une équipe de santé spécialisée (médecin, otologiste, audiologiste, orthophoniste, psychologue, psychiâtre, assistante sociale, infirmière, parents, l'enfant).
- Recommander à la mère de bien articuler lorsqu'elle parle, afin de favoriser la compréhension de l'enfant. Parler lentement.

N.B.: *Crier près de l'enfant ne lui permet pas d'entendre [illegible].*

- Procurer une prothèse auditive à l'enfant

- Organiser des maternelles spécialisées pour les enfants sourds, afin de leur apprendre à parler

- Enseigner le langage par signes

- Considérer ces enfants comme des enfants normaux.

f) *Pronostic*:

- Dépend du degré et de la nature de l'état pathologique ou de la malformation et aussi du traitement que l'enfant a reçu.
  Pour la plupart des enfants le pronostic est excellent.

g) *Prévention*:

- Prévention des maladies infectieuses de l'oreille et des V.R.S.
- L'accumulation de cérumen trouble l'audition et peut entraîner une lésion de l'oreille
- L'abus de médicaments oto-toxiques est à proscrire.

h) *Hygiène générale de l'oreille*:

P. 34 Manuel-guide en Système respiratoire.

ETAPE IV: PATHOLOGIES

3.0 Pathologies du nez

3.1 *Allergie*

3.2 *Rhinite allergique*

3.3 *Accidents sériques*

3.4 *Amygdalite et amygdalectomie*

3.5 *Adénoïdite et adénoïdectomie*

3.6 *Epistaxis*

3.0 Pathologies du nez: Rappel anatomo-physiologique

A) Objectifs de comportement:

1- Enumérer les différentes composantes des voies respiratoires supérieures

2- Etablir un lien entre ces différentes composantes

3- Situer ces composantes dans l'organisme humain

4- Décrire les modifications que subit l'air inspiré depuis son entrée par les fosses nasales jusqu'à son arrivée dans le larynx

B) Contenu:

Consulte le manuel-guide en système respiratoire, p. 20 à 23

3.1 *Allergie:*

A) *Objectifs de comportement:*

1- Décrire ce qu'est l'allergie, énumérer deux de ses causes, ses principales manifestations ainsi que les traitements et les moyens prophylactiques s'y rapportant.

2- Décrire un choc anaphylactique, expliquer son mécanisme de production, le traitement et les moyens préventifs d'une telle manifestation.

B) *Contenu:*

1) *Définition:*

C'est une sensibilité spéciale d'un organisme vivant à un agent donné, qui fait que cet organisme réagit tout autrement que la majorité de ses semblables au même agent.

N.B: Avant de définir le processus allergique il serait bon que tu te souviennes de la définition des termes suivants:

Antigène: ou allergène — Toute substance introduite dans l'organisme (microbe, albumine microbienne ou alimentaire incomplètement digérée) et capable de provoquer la formation par l'organisme lui-même, d'éléments nouveaux, qui neutraliseront les antigènes

Anticorps: — Elément nouveau, formé par l'organisme dans lequel on a introduit un antigène. Cet anticorps est actif vis-à-vis l'antigène qui a provoqué sa formation. L'anticorps neutralise l'antigène.

Phénomène de l'allergie: — Habituellement la formation d'anticorps est une défense de l'organisme, mais elle peut entraîner des manifestations morbides; on les appelle "réactions allergiques", parce qu'il y a une libération d'histamine (substance toxique qui existe normalement dans les cellules vivantes mais d'une façon inactive). Cette dernière est rendue active par les réactions de l'antigène et de l'anticorps.

Voici maintenant un tableau qui saura, je l'espère te faire comprendre ce qu'est une allergie.

- <u>REACTIONS NORMALES DE L'ORGANISME</u> -

Antigène ——> Organisme ——>
- Formation d'anticorps spécifiques
- Destruction de l'antigène (il est digéré par l'organisme)
- Tout rentre dans l'ordre

- <u>REACTIONS ALLERGIQUES DE L'ORGANISME</u> -

Antigène ——> Organisme ——> Libération excessive d'histamine

Dilatation des capillaires et augmentation de leur perméabilité	Dilatation des veinules et des artérioles	Constriction des bronches	Augmentation des sécrétions salivaires, gastriques, pancréatiques et biliaires, nasales.
↓	↓	↓	↓
* oedème et rougeur de la peau	* hypotension	* broncho-spasmes	* urticaire

* Symptômes d'allergie: * oedème et rougeur de la peau * hypotension * broncho-spasmes * urticaire

2) *Etiologie*:

1) Pollen de diverses espèces végétales
2) Poussières
3) Matières organiques alimentaires (oeufs, lait, etc...)
4) Médicaments (Pénicilline, etc...)
5) Héréditaire 75% des cas

3) *Principales manifestations*:

1) Eczéma
2) Asthme bronchique (déjà vue)
3) Fièvre des foins
4) Réaction anaphylactique: Augmentation de la sensibilité de l'organisme à l'égard d'une substance antérieurement introduite dans l'organisme.

- *Mécanisme de production*:

1- Injection préparante: administration de la première dose d'un antigène

2- Période d'attente: 2 à 3 semaines, l'organisme produira des anticorps

3- Injection déclenchante: seconde injection qui provoquera le choc en quelques minutes.

- *Description du choc*:

1- Spasme des bronches
2- Oedème laryngé
3- Hypotension
4- Accélération du rythme cardiaque (tachycardie)
5- Etat de choc
6- Urticaire

- *Traitement:*

Il s'agit d'une urgence, le sujet peut mourir en quelques minutes ou en quelques heures, ou encore il peut récupérer complètement.

1) Epinéphrine
2) Antihistaminique
3) Stéroïde

→ à administrer immédiatement et au choix

- *Prévention du choc:*

Il existe deux épreuves cliniques:

1) Test cutané: (injection par voie intra-dermique (de la substance que l'on désire donner au client) sur la face interne de l'avant-bras)

Résultat: Négatif: aucune réaction au point d'inoculation (sujet non allergique)

Positif: plaque d'urticaire qui apparaît dans les quelques minutes qui suivent (sujet allergique)

2) Test conjonctival: consiste à mettre une goutte de solution médicamenteuse dans l'oeil. Une goutte de soluté salin physiologique est déposé dans l'autre oeil, et servira de témoin.

Si le sujet est allergique, il se produira une rougeur de la conjonctive, de la démangeaison et du larmoiement.

4) *Traitements:*

1) Anamnèse
2) Eliminer les aliments responsables de l'allergie
3) Cure de désensibilisation (vaccin à doses croissantes)
4) Eliminer les facteurs émotionnels responsables
5) Antihistaminiques (bénadryl, phénergan, chlor-tripolon, panectil)
6) Broncho-dilatateurs (Ephédrine, épinéphrine)
7) Corticostéroides (A.C.T.H.)
8) Traiter les troubles respiratoires
9) Améliorer l'état général s'il y a lieu

3.2 *Rhinite allergique:*

A) *Objectif de comportement:*

Définir ce qu'est une rhinite allergique, en énumérer ses causes principales, ses manifestations cliniques, ainsi que le traitement approprié.

B) *Contenu:*

1) *Définition:*

L'inflammation de la muqueuse nasale secondaire à une allergie. Lorsque cette rhinite est saisonnière, on parle de "rhume des foins".

2) *Etiologie:*

- Pollen
- Inhalation de d'autres substances (roses, herbes...)

3) *Manifestations cliniques:*

1) Eternuements très fréquents
2) Prurit intense (par périodes)
3) Obstruction nasale
4) Erythème
5) Larmoiement
6) Muqueuse du nez est pâle et oedemateuse
7) Ecoulement nasal muqueux et abondant, et graduellement il devient purulent

4) *Traitement:*

1) Essayer de découvrir et d'éliminer l'allergène de l'air ambiant
2) Utiliser un climatiseur ou un appareil de filtration de l'air ambiant
3) Changer de climat (si possible)
4) Tenter une cure de désensibilisation
5) Prescrire des antihistaminiques (Bénadryl, phénergan, panectil, chlor-tripolon)
6) Vaso-constricteurs (Ephédrine) efficaces au niveau de la muqueuse nasale.

<u>EXERCICE</u>:

Je m'en voudrais de procéder trop rapidement dans ce début d'étape qui est très important. Je pense que l'exercice suivant te permettra de faire le point et de savoir si tu réponds aux sept premiers objectifs de cette étape.

1- *Qui suis-je?*

a) Nous formons la cloison nasale ( )

b) Je suis une muqueuse qui recouvre les cornets ( )

c) Nous sommes les rôles du nez ( )

2- *Quelles sont les modifications que subit l'air inspiré depuis son entrée par les fosses nasales jusqu'à son arrivée dans le larynx?*

3- *Explique-moi, en tes propres mots, ce qu'est l'allergie*

4- *Quelle différence y-a-t-il entre un anticorps et un antigène?*

5- *Comment expliques-tu la présence d'urticaire dans une crise d'allergie?*

6- *a) Qu'est-ce qu'un choc anaphylactique?*

b) Comment le prévenir?

7- *Nomme-moi trois (3) antihistaminiques*

8- *Si tu as étudié attentivement l'allergie et la rhinite allergique tu as dû sursauter en voyant que l'éphédrine était donnée dans l'allergie comme broncho-dilatateur et dans la rhinite allergique comme vaso-constricteur*

Explique-moi cette contradiction

9- *Qu'est-ce qu'une cure de désensibilisation?*

- *Tu as répondu à toutes les questions? Bravo, tu possèdes ta matière. Sinon retourne à tes points faibles, étudie de nouveau et tourne la page, nous passons à une autre pathologie*

3.3 *Accidents sériques:*

A) *Objectif de comportement:*

Décrire accidents sériques, énumérer la cause d'un tel trouble, les manifestations cliniques (générales et locales), expliquer la prophylaxie de ces accidents, ainsi que le traitement et les soins infirmiers.

B) *Contenu:*

1) *Définition:*

Réactions allergiques immédiates ou tardives observées après l'injection d'un sérum thérapeutique

2) *Etiologie:*

Injection d'un sérum thérapeutique d'origine animale ou humaine. La gravité des réactions est influencée par:

a) la dose (plus elle est élevée, plus la réaction est grave)
b) la constitution du sujet (s'il a déjà fait des allergies antérieures)
c) La qualité du sérum
d) la voie d'administration (la voie I.V. est la plus dangereuse)

3) *Manifestations cliniques:*

- Réactions immédiates:

1- *Symptômes généraux* (*choc anaphylactique*)

a) angoisse, oppression, dyspnée, cyanose, quinte de toux

b) frissons, fièvre 102º à 103º F.

c) nausées, vomissements, diarrhée

d) tachycardie, hypotension, syncope

e) exanthème généralisé

2- *Symptômes locaux:*

a) Erythème prurigineux précoce

b) Oedème, douleur

4- *Prophylaxie des accidents sériques:*

1- Rechercher les antécédents personnels allergiques
Rechercher les antécédents familiaux allergiques

2- Tester la sensibilité du patient

5- *Traitements:*

1- Prednisone I.V.
2- Adrenaline S.C.
3- Antihistaminiques I.V. (Benadryl)

6- *Soins infirmiers:*

1- Surveiller les réactions et les symptômes d'allergies
2- Encourager l'enfant
3- Garder le nécessaire d'urgence à portée de la main

3.4 *Amygdalite:*

A) *Objectifs de comportement:*

1- Définir amygdalite, en donner les principales causes, les manifestations cliniques, les traitements médicaux et chirurgicaux appropriés ainsi que les rôles de l'infirmier(e) en pré et post-opératoires.

2- Expliquer les soins infirmiers généraux pré-opératoires au point de vue préparations psychologique, morale et physique.

B) *Contenu:*

1) *Définition:*

L'inflammation des amygdales

2) *Symptômes:*

a) Dysphagie
b) Voix rauque
c) Ecoulement de salive
d) Douleur locale

PLANCHE VI

Les *amygdales* (3) sont visibles surtout si elles sont enflées. La *luette* (2) termine l'arrière-*palais* (1), au-dessus de la *langue* (4); les végétations sont en arrière des fosses nasales et de l'arrière-gorge, près de l'ouverture des trompes d'Eustache.

Extrait du Guide médical de la Famille

3) *Traitement chirurgical:*

Amydalectomie

4) *Indications au traitement chirurgical:*

- Amygdalite aiguë récidivante
- Amygdalite grave
- Otite moyenne à répétition (accompagnée d'adénopathie)
- Abcès péri et rétro-amygdalien

5) *Age favorable à l'opération:*

- Rarement nécessaire avant l'âge pré-scolaire

N.B.: *On doit cependant attendre 14 à 21 jours après une infection aiguë avant de pratiquer l'intervention. L'enfant reçoit alors des antibiotiques.*

6) *Soins pré-opératoires:*

- Expliquer à l'enfant le genre d'opération qu'il devra subir, avec des mots simples et accessibles à son âge
- Hydrater l'enfant: breuvages glucosés afin d'assurer une réserve liquidienne et énergétique nécessaire à l'opération
- Bien faire saisir l'importance de ne pas crier ou ne pas pleurer, ne pas faire d'efforts pour cracher afin de ne pas blesser ou irriter sa gorge
- S'assurer que toutes les analyses de laboratoire sont au dossier, ou du moins les résultats (temps de saignement, temps de coagulation).

(Complète ton étude par les soins infirmiers généraux en pré-opératoire. Tu as reçu ces feuilles en même temps que ton manuel-guide. Si tu ne les as pas, il est encore temps de venir les chercher).

7) *Soins post-opératoires:*

- Dès le retour de la salle d'opération, coucher l'enfant sur le ventre, la tête tournée, sur le côté. Noter l'apparence de l'enfant: agitation, pâleur, cyanose, état de conscience etc...
- Surveiller les signes vitaux: aux quinze minutes durant la première heure, aux demi-heures pendant la deuxième heure et aux heures par la suite.
- Noter le caractère des expectorations (sanguinolentes et visqueuses au dé[illegible], rosées par la suite).
- Appliquer un collier de glace sur la gorge. Faire sucer de la glace (faire diminuer la douleur).
- Administrer une diète liquide et froide ou glacée (si l'enfant n'a pas de nausées).
- Donner une diète molle et froide le lendemain de l'opération.
- Reprendre graduellement l'alimentation (bouillons tièdes, purées, etc... pour atteindre un régime normal vers le 4ième ou le 5ième jour selon la tolérance).
- Hydrater beaucoup (lait, jus de pomme, de raisin...). Eviter les jus acides (jus d'orange, de tomate...)
- Prévenir les exercices violents et les refroidissements
- Eviter les efforts de la gorge
- Noter fidèlement au dossier tous les éléments énumérés ci-dessus
- Surveiller les signes d'hémorragies (pouls filant, l'enfant qui déglutit continuellement, expectorations sanglantes et même vomissement de sang, pâleur, agitation, etc...)

Il faut avertir immédiatement le médecin

- Laisser à sa portée des Kleenex, un bassin réniforme, et ne pas oublier de <u>garder les montants de lit élevés</u> (indifféremment de l'âge de l'enfant) <u>tant que l'enfant</u> n'est pas complètement éveillé.

- Remettre à la mère des instructions précises à propos des soins à prodiguer à l'enfant à domicile, en post-opératoire (variant d'un hôpital et d'un chirurgien à l'autre).

<u>N.B.</u>: *Complète l'étude de l'amygdalectomie (indications, rôles de l'infirmier(e) avant et après l'intervention) avec les feuilles que je t'ai remises. Cette lecture est obligatoire.*

3.5 *Adénoïdite*:

A) *Objectifs de comportement*:

1) Définir adénoïdite, en donner les principales causes, les manifestations cliniques, les traitements médicaux et chirurgicaux appropriés ainsi que les rôles de l'infirmier(e) en pré et post-opératoires.

2) Expliquer les soins infirmiers généraux pré-opératoires au point de vue préparations psychologique, morale et physique.

B) *Contenu*:

1) *Définition*:

Poussée inflammatoire au niveau des végétations adénoïdes. Les végétations sont situées à la partie postérieure du pharynx.

2) *Symptômes*:

1- Empêche la respiration par le nez (l'enfant respire "la bouche ouverte").
2- Déforme le nez et la bouche
3- Altère l'état de santé et l'apparence physique

3) *Traitement chirurgical:*

Adénoïdectomie: Cette intervention se fait généralement en même temps que l'amygdalectomie.

N.B.: Pour les soins: référer à ceux de l'amygdalectomie, P. 68-69 de ce guide.

3.6 *Epistaxis:*

A) *Objectif de comportement:*

Décrire un épistaxis, énumérer au moins trois (3) causes de ce trouble, les principales manifestations ainsi que les traitements et les soins appropriés, sans oublier les analyses de laboratoire susceptibles d'être Rx dans une telle situation.

B) *Contenu:*

1) *Définition:*

Hémorragie nasale ou saignement de nez

2) *Etiologie:*

1) Traumatisme externe
2) Rhinite
3) Présence d'un corps étranger
4) Tension et excitation émotive ou physique
5) Hypertension artérielle
6) Dyscrasie sanguine (mauvaise constitution du sang)
7) Au cours d'une infection.

3) *Manifestations cliniques:*

1) L'attaque est subite. Le sang peut s'écouler d'une seule ou des deux narines
2) Le saignement s'arrête habituellement spontanément, mais il peut être fatal si l'enfant souffre d'une maladie hémorragipare.

4) *Traitement:*

1) Faire asseoir l'enfant (prévient la déglutition de sang) et lui demander de ne pas se moucher
2) Desserrer ses vêtements
3) Glace sur la nuque ou débarbouillette froide sur l'arête du nez
4) Faire une pression délicate mais ferme, des ailes du nez contre la cloison, avec les doigts (pendant 5-10 minutes). Si l'enfant se plaint de douleur, relâcher la pression
5) Appliquer sur la muqueuse nasale une solution d'épinéphrine (Vaso-constricteur)
6) Appliquer un paquetage nasal (Thrombo-plastine, mousse fibrineuse (Gelfoam) si l'hémorragie continue).
7) Cautériser si les épistaxis se produisent trop fréquemment
8) Donner des transfusions si la perte sanguine a été trop importante ou si l'enfant souffre d'une maladie du sang.

EXERCICE:

Tu as déjà soigné un enfant qui était opéré pour amygdalectomie. Maintenant que tu as étudié cette intervention chirurgicale, tu es sûrement apte à faire un plan de soins très complets. Tu veux essayer?

Complète le plan de soins suivants:

- AMYGDALECTOMIE -

- Définition: - L'âge de l'enfant: - Indication de cette intervention:		
- Problèmes rencontrés avant l'opération:	Actions de l'infirmier(e)	Résultats

- Besoins de l'enfant après l'opération	Actions de l'infirmier(e)	Résultats:

ETAPE IV: PATHOLOGIES

4.0 Pathologies de la peau (dermatoses)

4.1 Mycoses (pied d'athlète, teigne)

4.2 Pédiculose

4.3 Roséole infantile

4.4 Eczéma infantile

4.5 Maladies contagieuses

4.0 Pathologies de la peau: Rappel anatomo-physiologique:

A) Objectifs de comportement:

1- Enumérer les structures de la peau

2- Etablir un lien entre ces différentes structures

3- Enumérer les éléments constituants chacune de ces structures

4- Expliquer chacun des rôles de la peau

B) Contenu:

Le toucher et la peau

Le toucher donne naissance à des sensations tactiles (forme, étendue) thermiques et douloureuses. La peau est le siège du toucher

1- Structure de la peau (P. 72, Planche VII)

a) *L'épiderme*: (partie superficielle qui ne contient aucun vaisseau). Elle se divise en deux régions.

- *Le corps muqueux de Malpighi*: (partie vivante de l'épiderme.) Les cellules de cette région sont douées d'une grande vitalité, et facilitent la régénération de l'épiderme. C'est dans cette partie qu'il y a des pigments qui donnent la coloration de la peau.

- *La couche cornée*: Cette partie de l'épiderme contient des cellules aplaties, désséchées, insensibles, ce sont les cellules de la couche précédente qui sont vieillies et refoulées en surface. Cette partie contient la Kératine qui isole et protège la peau.

b) *Le derme: ou chorion* Il est formé de tissu conjonctif, de fibres élastiques qui s'anastomosent ensemble et constituent des gaines autour des nerfs, des glandes et des poils. Le derme joue un rôle protecteur important.

c) *L'hypoderme*: Il est situé sous le derme et contient le pannicule adipeux qui peut disparaître au cours de l'amaigrissement

d) *Phanères*: Ce sont des formations cutanées qui protègent la peau.

a) Poil: (il prend naissance dans le corps muqueux de Malpighi). La plupart des poils sont munis de petits muscles lisses, les muscles horripilateurs. Sous l'action du froid et de la peur, ces muscles redressent les poils et produisent la "chair de poule".

b) Ongles: C'est une lame de corne qui s'insère par trois de ses côtés dans le sillon unguéal. Les principales parties de l'ongle sont: le corps, la matrice, la racine, la lunule (c'est la partie la plus sensible de l'ongle).

e) ***Glandes cutanées:***

a) ***Glandes sudoripares:*** Ce sont des glandes en tube, dont l'extrémité profonde est située dans l'épaisseur du derme. Cette glande est muni d'un canal qui traverse le derme et l'épiderme et s'ouvre par un pore sudoripare (2 à 3 millions dans le corps).

b) ***Glandes sébacées:*** Elles sont annexées au poil et placées à la base de ceux-ci. Elles secrètent le sébum qui lubrifie les poils et la peau.

f) ***Vascularisation de la peau:*** La peau est très vascularisée. Chaque structure de la peau contient de nombreuses ramifications.

g) ***Rôles de la peau:***

1) Protecteur: La peau est résistante, elle protège le corps contre les offenses de toute nature. Elle est mauvaise conductrice de la chaleur et protège du froid, parce que le tissu S.C. (sous-cutané) est chargé de graisse et aussi à cause des phanères.

2) Sécréteur: La sécrétion de la sueur joue un rôle important dans la régulation thermique du corps humain. Ce rôle est rendu possible par les glandes sudoripares.

3) Sensoriel: La peau est sensible parce qu'elle contient les dernières ramifications de nombreux nerfs sensitifs. Il y a trois sortes de perceptions: tactiles, douloureuses, thermiques.

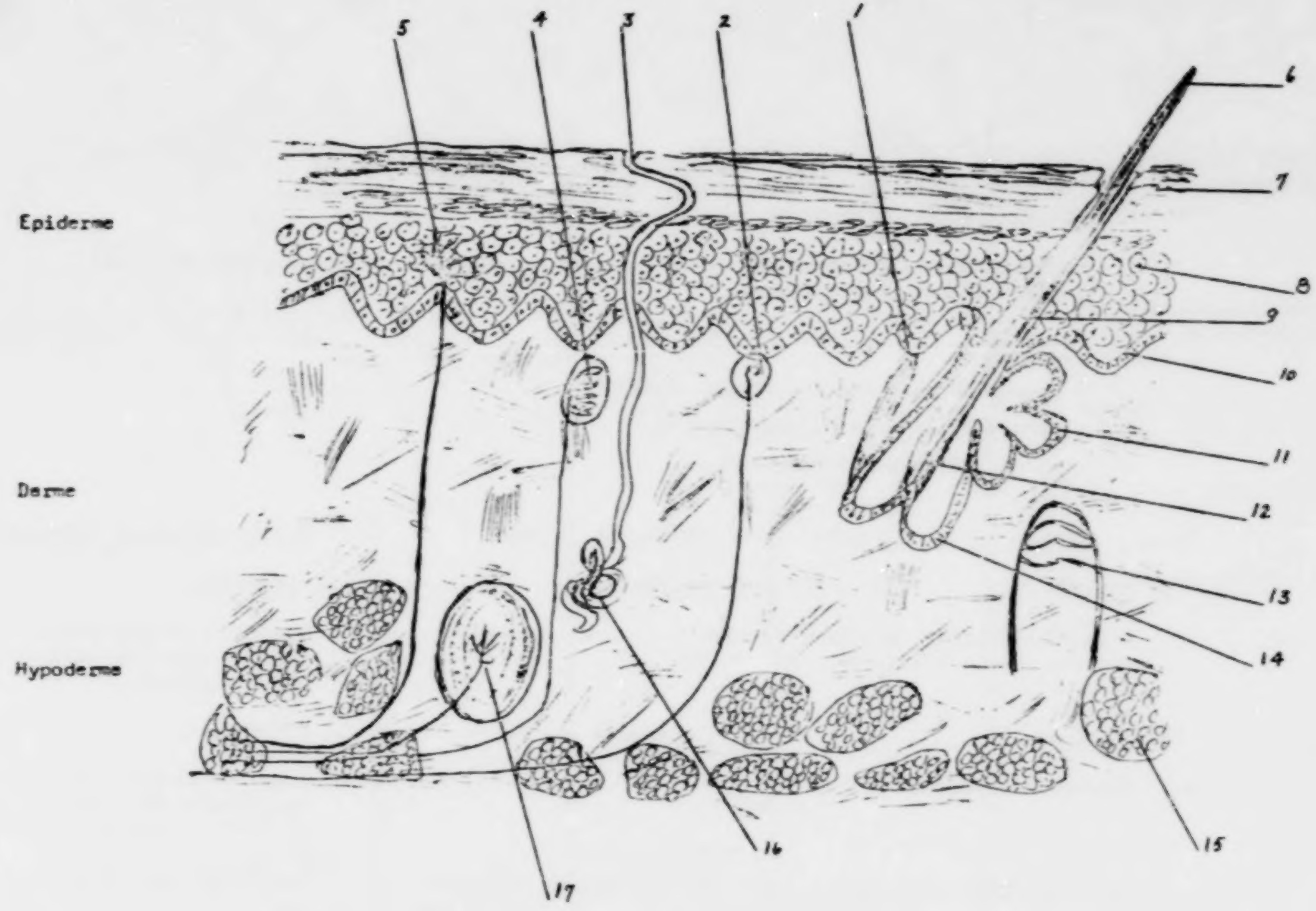
C) Contenu:

Objectifs de comportement:

1- Définir le pied d'athlète, la teigne, les mycoses, la pédiculose et énumérer au moins trois (3) symptômes pour chacune de ces maladies, ainsi que deux (2) traitements appropriés. Expliquer brièvement le rôle de l'infirmier(e).

2- Définir en système sensoriel, la roséole infantile, nommer la cause de cette infection, énumérer au moins trois (3) symptômes, en décrire le traitement et les soins infirmiers s'il y a lieu.

3- Définir l'eczéma infantile, énumérer les principaux agents responsables de cette affection, en décrire les manifestations cliniques, les traitements, ainsi que les soins infirmiers appropriés.



- STRUCTURE de la PEAU -

PLANCHE VII Extrait de Anatomie et Physiologie de l'Hôtel-Dieu de Montréal

4.1 *Mycoses:*

1) *Définition:*

Nom générique donné à toutes les affections parasitaires provoquées par des champignons (Garnier et Delamare).

2) *Variétés:*

- Mycose du cuir chevelu (Tinea capitis)
- Mycose de la peau (Tinéa corporis)
- Mycose des pieds (Tinéa pédis)

Mycose du cuir chevelu	Mycose de la peau	Mycose des pieds (pieds d'athlète)
a) *Incidence:* Enfants négligés. Se produit surtout dans des milieux défavorisés.	a) *Incidence:* ------------	a) *Incidence:* Pendant les mois d'été. Surtout chez les enfants d'âge scolaire.
b) *Etiologie:* Microsporum audouini.	b) *Etiologie:* ------------	b) *Etiologie:* Epidermophyton. Les milieux favorables sont ceux où les gens vont pieds nus (piscine).
c) *Manifestations cliniques:* 1) L'infection débute à la racine des cheveux. Il y a formation de lésions au pourtour du cheveu (2" de diamètre parfois).	c) *Manifestations cliniques:* 1) Elle peut se localiser au niveau du cou, de la figure, des avant-bras, des mains, des aines	c) *Manifestations cliniques:* 1) Infection au niveau du 4ième espace inter-digital. (Entre le petit orteil et l'orteil précédent).

2) Les cheveux cassent, tombent.	2) Plaques rondes et irrégulières, d'un rose rougeâtre, squameuses, légèrement soulevées et de la grosseur d'un pois.	2) Macération de l'épithélium, et desquamation subséquente.
3) Espaces chauves	3) Prurit	3) Surface cutanée devient rouge, accompagnée de fissures.
4) Prurit	<u>N.B.</u>: *Au niveau de l'aine, la chaleur locale provoque de l'inflammation, du prurit, une surinfection (pustules).*	4) Prurit
d) *<u>Moyens de diagnostic</u>*:	d) *<u>Moyens de diagnostic</u>*:	d) *<u>Moyens de diagnostic</u>*:
1) Examen du cuir chevelu sous les rayons ultraviolets d'une lampe spéciale.	1) Examen de la peau, des lésions	1) Idem
2) Examen microscopique des cheveux tombés	2) Culture et antibiogramme s'il y a des écoulements	2) Idem
e) *<u>Traitement</u>*:	e) *<u>Traitement</u>*:	e) *<u>Traitement</u>*:
1) Antibiothérapie fungistatique (griséofulvine)	1) L'association de la <u>griséofulvine</u> et d'un onguent antifongique à base de soufre et d'acide salicylique (onguent Whitefield Désenex)	1) Faire tremper les pieds dans une solution antiseptique ou appliquer de l'onguent.

2) Recouvrir la tête d'un bonnet que l'on doit faire bouillir à chaque jour. (Eviter d'étendre l'infection).	2) S'il y a des lésions oedémateuses et exsudatives, on applique des pansements humides antiseptiques (solution de Burrow) ou du permanganate de potasse	2) Stériliser ou détruire les bas ou autres vêtements contaminés par le champignon 3) Porter des chaussures légères et bien aérées, diminue la transpiration.
f) *Pronostic:* Bon. L'enfant est guéri lorsque les examens microscopiques sont négatifs.	f) *Pronostic:* Excellent	f) *Pronostic:* -------------
g) *Prévention:* 1- Les enfants ne devraient pas se prêter leur chapeau	g) *Prévention:*	g) *Prévention:* 1) Porter des souliers pour marcher dans des endroits publiques. 2) Les personnes infectées devraient se tenir à distance des piscines, des vestiaires, des gymnases, etc... 3) Bien assécher les pieds 4) Usage de talc et le fait de porter des bas propres aident à prévenir cette affection.

4.2 *La Pédiculose: ou phtériase*

1) *Définition*:

Dermatose provoquée par la présence, sur une partie du corps ou sur toute sa surface, d'un grand nombre de parasites (pou de tête, pou de corps, pou du pubis).

2) *Types de pédiculose*:

1) Pédiculosis capitis (pou de tête). Le plus fréquent chez les enfants
2) Pédiculosis corporis (pou de corps).
3) Pédiculosis pubis (morpions).

Etant donné que la pédiculose de la tête est la plus fréquente nous étudierons surtout celle-ci.

2.1 *Pédiculose du cuir chevelu*:

a) *Manifestations cliniques*:

1) Démangeaison du cuir chevelu
2) Lésions de grattage (écorchures, exsudations séreuses, purulentes, sanguines)
3) Formation de croûtes (les cheveux collent, s'emmêlent)
4) Adénopathies cervicales
5) Ecorchures à la figure et au cou.

b) *Traitements*:

Buts: Tuer les poux, dévitaliser les lentes et soulager l'enfant

1) Enrayer l'inflammation
2) Nettoyer les vêtements et les soupoudrer d'une poudre antiseptique (chapeaux)

3) Les médicaments utilisés sont le <u>cuprex</u>. (Pédiculicide qui permet de débarasser l'enfant de ses poux), et le <u>Kwellada</u>.

4) Enlever les lentes (oeufs) avec un peigne fin trempé dans du vinaigre chaud

5) Si les cheveux sont trop infestés, les couper ras ou très courts.

6) Utiliser un antibiotique s'il y a des pustules sur le cou et sur la figure.

4.3 *Roséole infantile*:

1) *Définition*:

C'est une maladie qui porte plusieurs appellations: Exanthème subit, <u>Sixième maladie</u>, fièvre de trois jours. C'est une fièvre éruptive bénigne.

2) *Incidence*:

Atteint les deux sexes, vers l'âge de 6 à 8 mois, mais peut atteindre aussi les enfants de trois ans et plus. C'est une maladie sporadique (isolée, individuelle).

3) *Etiologie*:

Virus filtrant.

4) *Manifestations cliniques*:

1) Attaque brutale
2) Température élevée de 103° à 105° F. (39.5 à 40.5 C)
3) Convulsions
4) Bébé irritable, anorexique, somnolent
5) Température tombe après 2 ou 3 jours
6) Eruption maculopapulaire * apparaît (sur le tronc, le cou, derrière les oreilles)
7) L'éruption disparaît en quelques heures
8) Adénopathie occipitale et post-auriculaire

* Maculopapulaire: Eruption de la peau caractérisée par des lésions élémentaires et par des élevures de la peau (papules); accompagnée de taches rouges de dimensions variables et ne faisant pas saillies (macules).

5- Traitement:

Symptomatique

EXERCICE:

1- Quelles sont les structures de la peau?

2- Dans quelle structure retrouve-t-on le panicule adipeux?

3- Qu'entend-on par phanères? Donne deux exemples

4- Qu'est-ce qu'une mycose?

Qui suis-je?

5- Je suis le champignon fréquemment responsable d'une mycose du cuir chevelu ( )

6- On m'appelle aussi exanthème subit ( )

7- Je suis un antibiotique fungistatique ( )

8- Nous sommes deux pédiculicides ( )

4.4 *Eczéma infantile:*

1) *Définition:*

Lésion cutanée consistant en une dermatite due à l'hypersensibilité de l'enfant à une substance étrangère. Plusieurs dermatoses peuvent se grouper sous ce terme.

2) *Incidence:*

- Apparaît peu de temps après la naissance, elle est rare chez les enfants nourris au sein
- Peut guérir spontanément vers l'âge de deux ou trois ans
- Affecte les deux sexes, à toutes les périodes de l'année
- Atteint surtout les nourrissons gras.

3) *Etiologie:*

a) Facteur familial (tendance, prédisposition)

b) Teneur élevée de la peau en NACL serait un facteur prédisposant

c) Irritation, grattage, frottage provoqués par: les habits, l'eau dure, le vent, les infections cutanées, la lumière solaire, le froid, les savons, la laine, les poils, etc...

d) Suralimentation, surtout les aliments riches en hydrates de carbone, en lipides

e) Aliments responsables de l'eczéma: blanc d'oeuf, lait de vache, oranges, porc, céréales de blé

f) Perturbation dans les relations mère-enfant.

4) *Pathogénie:*

- Les capillaires se dilatent: erythème et oedème
- Le liquide se répand dans les tissus
- La démangeaison produit: lésions de grattage, infection secondaire
- Adénopathie

5) *Evolution*:

Elle évolue par poussées et par rémission (laquelle est parfois définitive et spontanée vers la 2ième année).

6) *Symptomatologie*:

- Lésions érythémateuses qui se transforment en papules et en vésicules. Les vésicules se rompent et laissent échapper un liquide jaunâtre et visqueux qui forme des croûtes en séchant
- Prurit
- Les lésions apparaissent fréquemment aux joues, au front et au cuir chevelu
- Les lésions apparaissent occasionnellement derrière les oreilles, au cou, aux creux poplités et à la saignée du coude
- Tout le corps peut être atteint sauf les paumes et les plantes des pieds
- Insomnie
- Fièvre légère
- Obésité fréquente (malnutrition)
- Diarrhée continuelle ou récidivante

N.B.: *On ne doit pas vacciner ces enfants contre la variole, car il existe un danger de dissémination de la vaccine.*

7) *Traitement et soins*:

Dans la mesure du possible ces enfants doivent être soignés chez eux. Parce qu'il existe un danger moins grand d'infection à la maison qu'en milieu hospitalier. Cependant il peut devenir obligatoire d'hospitaliser l'enfant, si une infection secondaire se produit, si son état exige des soins intensifs, ou encore si la mère est épuisée, ou si elle a des problèmes avec le traitement diététique de son enfant.

1) Isoler l'enfant	- Afin de le protéger des enfants nouvellement vaccinés, des personnes souffrant d'une infection des V.R.S.

Traitement local:	
2) Utiliser des contraintes afin de prévenir le grattage, le frottage, l'irritation.	- Manchettes et lanières de bois qui empêchent la flexion des bras - Mitaines N.B.: *Ces enfants se grattent plutôt que de pleurer ou crier lorsqu'ils sont en colère.* - Encourager les jeux actifs qui permettent à l'enfant d'extérioriser ses sentiments. - On peut emprisonner les mains et les pieds dans des chaussettes de coton - Couper les ongles ras. IMP.: Il faut surveiller: la circulation du sang, les changements de positions et permettre à l'enfant de circuler. - Coucher l'enfant sur des feuilles de cellophane (plastique) afin d'éviter les frottements. Cette technique prévient également l'absorption de l'onguent par les couvertures - Aucun vêtement de laine ne doit être porté, seul le coton est autorisé.
3) Baigner le nourrisson (0 à 1 an)	- Employer un savon neutre Employer du physohex, une solution à base d'hexachlorophène. - Appliquer des compresses imbibées de soluté physiologique (dépend de la ℞ médicale).

4) Utiliser des pommades, des onguents	- La variation des lésions peut nécessiter l'utilisation de différentes sortes de pommades. L'infirmier(e) les utilise en se conformant aux Rx médicales.
5) Prévenir l'irritation de la peau	- Ne pas sortir l'enfant par temps froid ou venteux - Habiller l'enfant légèrement à l'intérieur ou dans les grandes chaleurs - Changer les couches dès qu'elles sont souillées
6) Baigner l'enfant dans de l'eau amidonnée avant d'appliquer de l'onguent.	- Si la peau est recouverte de papulo-vésicules
Traitements spécifiques:	
1) Dépister les allergènes	- Observer: l'alimentation (respecter les restrictions alimentaires, surveiller les moindres réactions). l'environnement (présence de laine, poussière, produits lactés ou substituts donnés à l'enfant).
2) Supprimer les allergènes venant du régime alimentaire ou de l'environnement	- Chambre propre, facile à nettoyer, sans tapis. Faire le ménage durant l'absence de l'enfant avec un linge humide afin de ne pas soulever la poussière.
3) Cure de désensibilisation	
4) Administrer les médicaments Rx : - Corticostéroïdes (onguent hydrocortisone) - Antibiotique (pen-vee suspension) - Sédatif (phénobarbital)	

5) Appliquer un masque facial en gaze ou en jersey afin de maintenir un contact étroit de la lotion avec la peau de l'enfant. Si le médecin recommande l'application de pommade à base de goudron il faut:	- Appliquer cette pommade aussi souvent que possible; chaque jour avant d'appliquer une nouvelle pommade, il faut enlever l'ancien enduit avec de la vaseline liquide. Il faut conserver les pommades à base de goudron hermétiquement fermées, car certains de ses constituants sont volatiles.

8) *Notation au dossier:*

1) Condition de la peau
2) Réactions aux aliments
3) Traitements donnés
4) Indiquer si d'autres allergies, s'ajoutent à l'eczéma (rhinite, asthme, etc...)
5) Intensité du prurit
6) Réactions de l'enfant (modifications du caractère...)

9) *Aspect psychologique:*

1) Manifester autant d'affection à ces enfants, que vis-à-vis tous les autres. Même si leur aspect n'est pas aussi agréable, l'infirmière et la mère doivent jouer avec lui. Si nécessaire porter une blouse.

2) Procurer des jouets lavables, appropriés à leur âge, et de fabrication ne pouvant produire des réactions allergiques.

10) <u>*Pronostic*</u>:

Bon, mais à long terme

Peut se prolonger jusqu'à la 2ième année ou plus tôt si l'allergène est éliminé. L'enfant qui a déjà souffert d'eczéma peut faire de l'asthme, ou une rhinite allergique.

4.5 <u>*Maladies contagieuses*</u> (M.C.)

A) <u>*Objectifs de comportements*</u>:

1- Définir ce qu'est une maladie contagieuse, énumérer au moins trois (3) causes responsables de ces maladies, décrire les modes de transmission de ces maladies, et expliquer ce qu'est l'immunisation et ses variétés.

2- Identifier les mesures prophylactiques que nous devons prendre face à une maladie contagieuse.

3- Décrire brièvement les quatre (4) phases de l'évolution générale symptomatique des maladies contagieuses.

4- Etre capable d'expliquer à partir du maillon d'une chaîne l'épidémiologie des maladies contagieuses.

5- Décrire au moins quatre (4) traitements généraux se rapportant au M.C.

6- Enumérer les dix-sept (17) maladies contagieuses, identifier l'agent causal de chacune d'entre elles (s'il y a lieu), énumérer les quatre (4) principaux symptômes, connaître la période d'incubation, la durée de contagion, les principaux traitements, et énumérer au moins deux remarques se rapportant à chacune (re: Tableau M.C.)

Etant donné que les maladies contagieuses occupent une place très importante à l'intérieur de ce guide, voici un plan qui te permettra de suivre plus facilement cette fin d'étape.

I - Notions préliminaires

Définitions: A- Maladie
B- Infection
C- Maladie contagieuse

II - Notions générales

A- Importance des maladies (contagieuses) infectieuses

B- Etiologie générale des maladies (contagieuses) infectieuses

C- Propriétés des endotoxines et des exotoxines

D- Modes de transmission des maladies contagieuses

- Contamination
- Contagion (directe - indirecte)

E- Immunisation

- Immunité naturelle
- Immunité acquise

F- Prévention des maladies contagieuses

G- Evolution symptomatique générale des maladies contagieuses

H- Epidémiologie des maladies contagieuses (maillons de la chaîne)

I- Traitement général des M. contagieuses.

III - Tableau de présentation des maladies contagieuses

A- Maladies contagieuses

B- Règles générales de l'évolution thermique

C- Classification des maladies contagieuses

D- Calendrier des vaccinations

E- Exercice.

Contenu:

I - Notions préliminaires:

Définitions:

a) *Maladie:*

C'est un changement dans l'état normal de la santé, qui rend l'organisme incapable d'accomplir les fonctions nécessaires à son maintien et à son équilibre.

b) *Infection:*

C'est l'envahissement de l'organisme par des éléments pathogènes, ou des éléments qui sont devenus pathogènes.

c) *Maladie contagieuse:*

1- C'est l'ensemble des réactions que présente l'organisme vis-à-vis des agents pathogènes (Dr Berger).

2- C'est une maladie infectieuse, avec une tendance à se propager facilement d'une personne à une autre. Il faut se rappeler qu'une maladie infectieuse n'est pas toujours contagieuse; mais une maladie contagieuse est toujours infectieuse* Les maladies contagieuses sont des maladies fébriles, à germes connus ou inconnus, pouvant se transmettre directement ou indirectement d'un individu malade à un individu sain. Ces maladies sont infectieuses parce qu'elles sont causées par des virus ou des germes infectants; elles sont fébriles, parce qu'elles produisent une élévation de la température.

* C'est pourquoi nous allons les confondre dans une même importance et une même étiologie.

II - Notions générales:

A) *Importance des maladies (contagieuses) infectieuses:*

Le rôle des maladies infectieuses domine toute la pathologie interne de deux façons:

1- Par leurs conséquences directes qui sont les maladies elles-mêmes

2- Par leurs conséquences indirectes qui sont la production de lésions sur certains organes, qui bien souvent dégénèrent en véritables maladies (néphrite, aortite, emphysème pulmonaire etc...)

Les autres raisons qui devraient nous inciter à prendre les mesures nécessaires afin de prévenir de telles maladies chez les enfants sont:

1- Aider à réduire le taux de mortalité infantile

2- Conserver la santé des enfants qui restent débiles à la suite des maladies contagieuses

3- Prévenir les difformités qui surviennent à la suite de certaines maladies contagieuses

4- Eviter les multiples complications qui subsistent après ces maladies.

B) *Etiologie générale des maladies [contagieuses] infectieuses:*

1- Pénétration d'un germe pathogène dans l'organisme

2- L'accroissement de la virulence des germes pathogènes et saprophytes. (La virulence, c'est l'aptitude propre à certains germes de se répandre dans l'organisme et de s'y multiplier malgré les défenses que celui-ci leur oppose. Ces germes possèdent en plus des structures ou des constituants spéciaux qui les protègent efficacement de la phagocytose).

3- Le fléchissement des barrières de l'organisme:

a) Barrières internes: (phagocytose, réactions humorales (vaccins).

b) Barrières externes: (muqueuses, la peau)

4- Le génie épidémique: c'est un état morbide créé sur l'organisme par les influences atmosphériques (froidure, chaleur, sécheresse, humidité), barométriques, hygrométriques... et enfin par les influences de la civilisation (mode de vie, écarts de régime, surmenage, etc...)

C) Propriétés des endotoxines et des exotoxines:

	EXOTINES	ENDOTOXINES
Relations cellules-toxines	*Libérées hors de la cellule*	*Font partie du corps cellulaire*
Origine	*Bacilles gram +*	*Bacilles gram –*
Nature	*Protéines solubles*	*Complexes glucido-lipido (polypeptides (insolubles)*
Action de la température	*Thermolabiles*	*Thermostables*
Pouvoir toxique	*Très élevé*	*Modéré*
Pouvoir antigénique	*Très élevé*	*Faible*
Pouvoir vaccinant	*Très élevé*	*Faible*
Transformation en anatoxines	*oui*	*non*

N.B.: Ce qui fait la virulence des microbes ce sont ces produits de sécrétion qui sont: L'endotoxine et l'exotoxine qui se définissent comme suit:

Endotoxine: C'est un produit qui résulte de la désintégration du microbe

Exotoxine: C'est un produit secrété dans le milieu ambiant par le microbe sans que celui-ci ne subisse de désintégration.

D) Modes de transmission des maladies contagieuses:

Les maladies contagieuses se transmettent par contamination et par contagion.

- *Contamination:*

C'est la transmissiondans l'organisme d'agents pathogènes provenant du milieu ambiant: microbes de l'air, de l'eau,du sol, des aliments.

- *Contagion:*

C'est la pénétration de l'organisme, par des microbes venant d'un autre organisme vivant. Il en existe deux sortes: la contagion directe et indirecte.

a) *Contagion directe:*

C'est le transfert du germe pathogène directement de la personne infectée ou d'un porteur de germes à un sujet sain. La transmission se fait par les sécrétions de la bouche, du nez, de la gorge, etc... Quelques maladies transmises par contagion directe: tuberculose, diphtérie, rougeole, oreillons, etc...

b) *Contagion indirecte:*

C'est le transfert du germe pathogène du sujet malade ou d'un porteur de germe à un sujet sain mais par l'intermédiaire d'objets contaminés par le malade: literie, vêtements, articles de toilette, etc... Quelques maladies transmises par contagion indirecte: fièvre thyphoïde, parathyphoïde, choléra, etc...

N.B.: Il existe deux autres modes de transmission différents des deux autres énumérés précédemment:

- Transmission de la maladie nécessitant un intermédiaire (dans le paludisme, l'agent microbien doit subir un stade évolutif de son cycle chez l'anophèle qui est un insecte).

- Transmission directe de l'animal à l'homme tel: la psittacose, la rage, etc...

c) *Immunisation:*

C'est l'état biologique d'un être vivant qui échappe à une infection frappant une autre espèce ou un autre individu de même espèce, soumis aux mêmes causes d'infection et de contamination. En somme c'est le degré de résistance de l'organisme à une agression naturelle ou héréditaire, et l'immunité acquise.

a) *Immunité naturelle ou héréditaire:*

C'est une résistance foncière de l'organisme. Cette résistance est apportée dans sa constitution physico-chimique en venant au monde. Elle peut être absolue ou relative.

Absolue: Il est impossible expérimentalement de la vaincre. Ex.: la résistance de la poule pour le tétanos.

Relative: Elle peut être vaincue sous l'influence de circonstances expérimentales. Ex.: la poule est refractaire au charbon, mais si on abaisse sa température en lui plaçant les pattes dans de l'eau glacée, elle peut contracter la maladie.

b) *Immunité acquise:*

C'est la résistance que l'on acquiert soit à la suite d'une maladie, soit par simple contact quotidien avec des microbes, soit par des vaccins, soit par des sérums qui sont des moyens artificiels de procurer l'immunité. Elle peut être:

Active: Elle s'acquiert en contractant la maladie. Elle est déterminée par la pénétration dans l'organisme d'un antigène qui va provoquer la formation d'anticorps. L'immunité acquise, active, est lente à paraître, car il faut un certain temps avant que les anticorps ne se fabriquent, cependant elle est de longue durée. On l'acquiert en faisant la maladie, en venant en contact répété avec des corps microbiens, et enfin par la vaccination.

Passive: Elle est déterminée par la pénétration dans l'organisme d'anticorps formés. On l'obtient e injectant à un individu du sérum d'un autre sujet déjà immunisé. Elle apparaît rapidement et immédiatement après l'introduction du sérum contenant des anticorps. Elle est cependant de courte durée.

c) *Mécanisme de l'immunité:*

Deux facteurs sont responsables de cette immunité.

Facteur cellulaire: C'est la phagocytose. Lorsqu'un corps étranger est introduit dans l'organisme, les polynucléaires et les cellules du système réticulo-endothélial se précipitent vers le corps étranger, le digèrent et en débarassent l'organisme.

Facteur humoral: Il y a modification du sérum d'un individu avant l'infection et après l'infection. De nouvelles substances apparaissent dans le sérum, ce sont des anticorps (substances spécifiques formées par l'organisme pour combattre un corps étranger spécifique).

d) *Procédés artificiels conférant l'immunité:*

- Vaccinothérapie (administration d'un vaccin)
- Sérothérapie (administration d'un sérum)

VACCIN

a) *Définition:*

- Suspension d'antigènes
- Capable de conférer une immunité artificielle active.

Ce sont des corps microbiens morts ou vivants (mais de façon atténuée) ou un produit des microbes tenus en suspension dans un sérum physiologique (eau salée).

Composition:

Microbes vivants, morts, atténués, ou encore un produit de sécrétion des microbes.

SERUM

a) *Définition:*

- Suspension d'anticorps, donc sans bactéries.
- Capable de conférer une immunité artificielle passive
- Il provient du sang des animaux immunisés

Composition:

- Anticorps

Action:

Active

Indicction:

Prévenir la maladie quand la contagion n'est pas immédiate

Durée d'action:

L'immunité est lente à s'établir (quelques semaines), mais elle persiste de longues années.

Différents vaccins:

B.C.G. (microbes atténués) (anti-tuberculeux).

TAB (microbes morts et stock vaccins anti-typhoïdo-parathyphoïdique)

T.A.B.T. (microbes morts et stock vaccins anti-typhoïdo-parathyphoïdiques auxquels on a ajouté l'anatoxine tétanique)

D.T.A.B.T. (microbes morts et stock vaccins anti-typhoïdo-parathyphoïdiques auxquels on a ajouté l'anatoxine tétanique et aussi l'anatoxine diphtérique).

SALK
Sabin > Antipolio
Vaccin anti-variolique
Vaccin anti-rabbique

Action:

Passive

Indication:

On le donne à doses massives chez les malades, comme traitement curatif. Et également comme traitement préventif dans une maladie épidémique.

Durée d'action:

L'immunité apparaît rapidement, mais elle est de courte durée.

Différents sérums:

Sérum anti-tétanique
Sérum contre la rage
Sérum contre les oreillons

Accidents sériques:

Ce sont des accidents qui surviennent lors d'une seconde injection de sérum. Ils sont d'ordres anaphylactiques et proviennent d'une hypersensibilité de l'organisme, face à une protéine étrangère.

Tachypnée, dyspnée, angoisse, diarrhée, convulsions, vomissements, éruptions cutanées.

Accidents précoces: 12 à 24 heures après l'injection

Accidents tardifs: 9ième jour

Voies d'administration:

Intra-veineuse, Rachidienne → très dangereuses

I.M., S.C. → Les plus communes

Traitement des accidents:

Prophylaxie: Test S.C. avant l'adm. du sérum

Thérapeutique: adrénaline 1/1000 1cc. ds 2cc. de sérum

Physiologique: S.C. gluconate CA. 10cc. I/V

f) *Prévention des maladies contagieuses:*

A) *Mesures d'hygiène publique:*

- Destruction des animaux et insectes susceptibles de répandre la maladie
- Désinfection des ustensiles et de la vaisselle dans les endroits publiques (restaurant)
- Purification de l'air par une bonne ventilation et grâce aux rayons ultra-violets
- Source sûre d'approvisionnement de l'eau
- Système d'égoût adéquat
- Mesure aseptique dans la préparation et la manipulation des aliments.

N.B.: *Ces mesures sont habituellement régies et contrôlées par des lois fédérales et provinciales.*

B) *Mesures d'hygiène personnelle:*

a) *Bonnes conditions de vie:*

- Repos
- Sommeil
- Exercice
- Diète équilibrée
- Stabilité émotionnelle
- Propreté personnelle
- Lavage fréquent des mains

N.B.: Ces conditions augmentent la résistance de l'organisme et empêchent la transmission de la maladie.

b) *Immunisations*

c) *Utilisations de techniques spéciales dans le soin des personnes infectées:*

- Isolation
- Désinfection en cours de maladie
- Désinfection terminale

g) *Evolution symptomatique et générale des maladies contagieuses:*

1- *Période d'incubation:*

C'est le temps qui s'écoule entre le moment de l'invasion microbienne et le moment où apparaissent les premières manifestations de la maladie. Elle correspond au développement du microbe. Elle est de durée variable avec les différentes maladies.

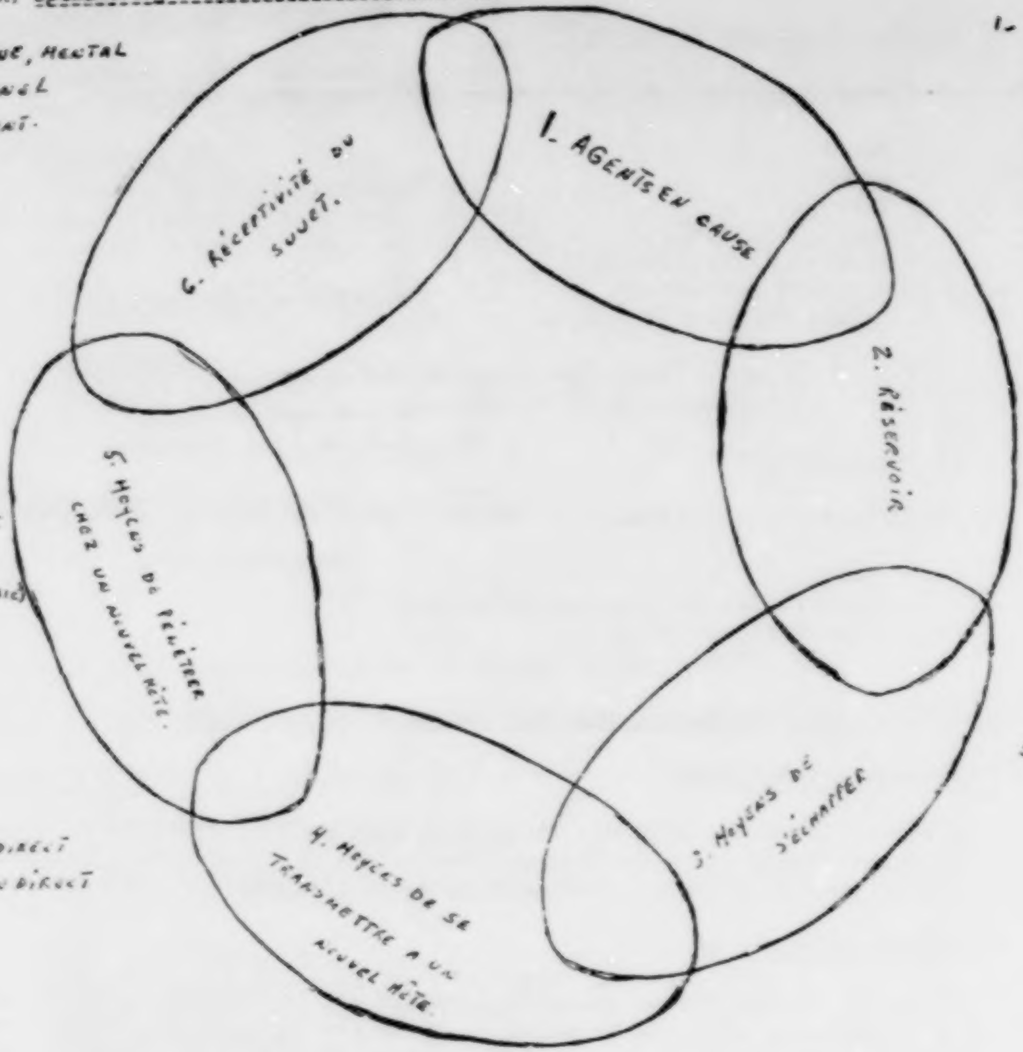
2- *Période d'invasion:*

C'est la période durant laquelle apparaissent les premières manifestations cliniques, elle marque le début de la maladie. Elle est caractérisée par de l'asthénie, une élévation de température, une accélération du pouls, des troubles digestifs, un frisson. Ce début peut être lent, progressif, ou brusque.

h) Epidémiologie des maladies contagieuses:

6. ETAT PHYSIQUE, MENTAL
ET ÉMOTIONNEL
PRÉDISPOSANT.

1- BACTÉRIE
VIRUS
RICKETTSIE
PROTOZOAIRE
HELMINTHE



2- HOMME
ANIMAL
AUTRE (SOL)

5.- VOIE RESPIRATOIRE.
- VOIE GASTRO-INTESTINALE
- MUQUEUSES.
- PEAU LÉSÉE (PLAIE)

3- VOIE RESPIRATOIRE
VOIE INTESTINALE
VOIE GÉNITO-URINAIRE
PLAIES (SÉROSITÉ)
PIQÛRES (INSECTES)

4- CONTACT DIRECT
" " INDIRECT

i) *Traitement général des maladies contagieuses*:

1- Installation et isolement du malade (re: Techniques de contagion, P. 452-467 dans le Cahier de Techniques 180-401)

- Repos au lit
- Chambre aérée et bien chauffée
- Strict nécessaire dans la chambre
- Isoler le malade selon la technique

2- Surveillance des symptômes:

- Température
- Périodes d'évolution
- Fonctionnement des émonctoires
- Surveillance des complications

3- Exécution des traitements prescrits:

- Ordonnances médicales: sérum spécifique
antibiotiques
anti-prurigineux

- Observance scrupuleuse de la technique d'isolement
- Soins de la peau
- Soins des yeux, de la bouche et des voies respiratoires.

4- Alimentation et premier lever:

- Diète: liquide, légère, normale
- Hydrater abondamment
- Lever autorisé selon la Rx médicale

5- Aspect psychologique:
- Expliquer le pourquoi de l'isolement (selon l'âge)
- Distraire dans la mesure du possible
- Donner des jouets lavables
- Etre très attentive et maternelle

Avant d'étudier les maladies contagieuses, je crois qu'il serait bon de reviser les généralités. L'étude des maladies n'en sera que facilitée par la suite:

EXERCICE:

1- *Définir maladie contagieuse*

2- *Une maladie contagieuse peut-elle être infectieuse? Explique ta réponse*

3- *Enumère et explique deux (2) causes générales des maladies contagieuses*

4- *Différencie immunité naturelle et immunité acquise et donne un exemple dans chacun des cas*

5- *Quelles sont les quatre (4) étapes évolutives des maladies contagieuses. Explique-en deux (2)?*

6- *Quels sont les six (6) éléments qui doivent être présents lors de l'apparition et du développement des maladies contagieuses?*

III - Tableau de présentation de 17 maladies contagieuses:

A) Maladies contagieuses (infectieuses)

Maladies	Causes	Incubation	Premiers symptômes	Enanthème (1)	Exanthème (2)	Durée de la contagion	Traitement	Remarques importantes
1- Diphtérie	Bacille Klebs-Loeffler	2-5 jours	Mal de gorge T° très élevée. Toux	Membranes adhérentes Saignement si on les enlève. Culture de la gorge positive au bacille	Aucun	2 à 4 semaines Jusqu'à l'obtention de deux (2) cultures de gorge négatives	- Prévention active: Vaccin D.C.T. Prévention passive: anti-toxine diphtérique. Traitement: Injection anti-toxine diphtérique. Pénicilline Intubation ou trachéotomie. Hydratation, repos, soins de la bouche Tente O_2	Habituellement, cette maladie se limite à la gorge, elle peut attaquer les muscles et la peau Comme complications sérieuses on note: - Défaillance cardiaque - Paralysie post-diphtérique
2- Scarlatine	Streptocoque hémolytique A	2-6 jours	* Angine Hyperthermie Vomissements Hyperleucocytose	Eruption dans la gorge. Langue framboisée	Rougeur diffuse sur le cou, la poitrine, les extrémités. La face est peu touchée	1 à 2 semaines Jusqu'à la desquamation, et que les exsudats de la gorge cessent. Egalement la disparition du streptocoque dans la gorge	Prévention et traitement avec des sulfamidés et de la pénicilline.	Eruption qui peut être légère. Desquamation marquée par la suite. Principale complication: NÉPHRITE

(1) Enanthème } Eruption rouge sur les muqueuses

(2) Exanthème } Eruption cutanée

Maladies	*Causes*	*Incubation*	*Premiers symptômes*	*Enanthème (1)*	*Exanthème (2)*	*Durée de la contagion*	*Traitement*	*Remarques importantes*
3-Rougeole	Virus	10-14 jours	Angine • Catarrhe oculo-nasal • Photophobie • Signe de Koplik Hyperthermie	Signe de Koplik. (petits points rougeâtres dont le centre est occupé par un point blanc bleuâtre, arrondi, saillant, qui apparaissent à l'intérieur de la bouche (faces internes des joues) chez un sujet atteint de rougeole). Ils apparaissent deux ou trois jours avant l'éruption et disparaissent au bout de trois jours.	Rougeur circonscrite (alternance de rougeur et de peau saine).	3 à 4 jours avant l'éruption jusqu'à 5 jours après	<u>Prévention active:</u> Vaccin. <u>Prévention passive:</u> gamma-globulines. Diète liquide. Repos Soins des yeux, du nez et de la bouche	Très contagieuses Principale complication: PNEUMONIE
4- Rubéole	Virus	14-25 jours	Légère hyperthermie Léger coryza *Rash	Occasionnellement Quelques macules	Eruption rosée, discrète. Disparaît après 1 à 2 jours	Durant la période prodrome et pendant 4 jours ou moins	<u>Prévention active:</u> vaccin <u>Prévention passive:</u> gamma globuline Diète liquide Repos Soins des yeux, du nez et de la bouche } Idem à la rougeole	Sérieuses chez les femmes enceintes durant les trois premiers mois de grossesse. Malformations congénitales chez le foetus.

Maladies	Causes	Incubation	Premiers symptômes	Enanthème (1)	Exanthème (2)	Durée de la contagion	Traitement	Remarques importantes
5- Variole	Virus	8 à 12 jours	Vomissements Hyperthermie Céphalées Rachialgie Prostration Rash	Papules dans la bouche et sur les autres muqueuses	Macules, papules, vésicules, pustules. L'éruption débute à la face, aux avant-bras et sur le tronc	1 à 2 jours avant les premiers symptômes et jusqu'à ce que les croûtes tombent soit 2 à 3 semaines.	Prévention active: vaccin Pénicilline Analgésiques, sédatifs Antiseptiques locaux Prévention d'une infection secondaire Soins de la bouche, des yeux	Très contagieuse Varie beaucoup en intensité.
6- Varicelle	Virus	10 à 20 jours	Légère hyperthermie Macules	Quelques vésicules dans la bouche	Macules, papules, vésicules superficielles à différents stades de développement. Varient de quelques-unes à des centaines	1 journée avant l'apparition des premières vésicules jusqu'à 6 jours après	Traitement local: (idem à celui de la variole). Prévention active: aucune	Très contagieuse Des cas sérieux chez les adultes peuvent être confondus avec la variole
7- Coqueluche	Bacille Bordet-Gengou	5 à 21 jours	Légère hyperthermie Coryza Toux évoluant, vers la sévérité Bacille présent dans les expectorations (rare chez l'enfant)			3 à 6 semaines	Prévention active: vaccin D.C.T. (diphtérie, coqueluche, tétanos). Traitement symptomatique. Antispasmodique. Sédatifs. Air pur, repos. Bande abdominale (prévenir hernie). Antibiothérapie pour hâter la guérison et prévenir les complications	Principales complications: - pneumonie - encéphalite - hernie - hémorragie intra-crânienne

Maladies	Causes	Incubation	Premiers symptômes	Exanthème (?)	Exanthème (?)	Durée de la contagion	Traitement	Remarques importantes
8- Grippe Influenza	—Bacille de Pfeiffer —Virus influenza A-B-C	24-72 heures	Courbature Frisson Céphalées Mal de gorge T° 101 à 102°F Rachialgie			3 jours environ (probablement durant la période fébrile)	Prévention active: vaccin Traitement curatif: Vitamine C Antipyrétiques Désinfectants des voies respiratoires Purgatif léger Tonique	Principales complications: - Otite - Sinusite - Broncho-pneumonie Très contagieuse
9- Oreillons (fièvre ourlienne parotidite épidémique)	Virus	14-28 jours	Légère hyperthermie Inappétence Angine rouge Otalgie Céphalée Malaises	Angine rouge		1 à 6 jours avant les premiers symptômes jusqu'à 6 jours après.	Traitement symptomatique: - Analgésiques: aspirin codéine Application de chaleur ou de froid Repos au lit (tant que dure les tuméfactions) Hygiène buccale (gargarismes) Diète molle non irritante	Principale complication: Orchite
10- Mononucléose infectieuse	Virus		- Angine avec présence d'exsudats. - Polyadénopathie - Hyperthermie		Rash au tronc parfois		Repos au lit Désinfection de la gorge Antipyrétiques Vitamine B.	

Maladies	Causes	Incubation	Premiers symptômes	Enanthème (1)	Exanthème (2)	Durée de la contagion	Traitement	Remarques importantes
11- Typhoïde	Bacille d'Eberth	7-14 jours	T° légèrement élevée Pouls dissocié Céphalées frontales et occipitales Constipation Diarrhée		Taches rosées	Aussi longtemps que le bacille est présent dans les excrétas	Prévention active: vaccin T.AB. - Faire bouillir l'eau - Faire pasteuriser le lait - Faire cuire suffisamment les aliments Désinfecter les selles Traitements spécifiques: - Diète liquide ou molle - Hydrater beaucoup - Soins de la bouche et de la peau - Chloromycétine (antibiotique de choix)	Principales complications: - Perforation intestinale - Hémorragie intestinale * - Lithiase biliaire
12- Poliomyélite	Virus Type 1-2-3	3-14 jours	Infections des voies respiratoires Céphalées Fièvre Vomissement Paralysie diverse.			Période d'infection: incubation Première semaine de la période de maladie	Prévention active: Vaccin Salk Vaccin Sabin Traitement symptomatique: - Rééducation des membres atteints	Principales complications: - Troubles émotionnels - Dilatation gastrique - Paralysie vésicale

Maladies	Causes	Incubation	Premiers symptômes	Exanthème (1)	Exanthème (2)	Durée de la contagion	Traitement	Remarques importantes
13- Encéphalite	Pneumocoque Bacilles de l'influenza ou de Pfeiffer Méningocoque Bacille de Koch Peut être secondaire à: - rougeole, varicelle, oreillons	Dépend de l'agent causal	Début brusque: - Vomissement - Fièvre - Raideur de la nuque - Convulsions - Coma Symptômes légers: Céphalées, raideur de la nuque, fièvre, délire. Symptômes graves: (Convulsions, coma, paralysie, irritabilité, nystagmus).			Dépend de l'agent en cause	Traitement médicamenteux Sulfamidés et antibiotiques; sédatifs Contrôler les difficultés respiratoires, la deshydratation, les convulsions Maintenir une atmosphère calme. Aspirer les sécrétions naso-pharyngées Gavage Hydratation I./V. Oxygénothérapie Soins de la peau et hygiène buccale Lavement, cathétérisme.	[illegible] complication: Retard mental
14- Hépatite infectieuse	Virus	14-20 jours	Fièvre Anorexie, malaises, nausées, vomissements, goûts bizarres, malaise abdominal. Jaunisse plus ou moins grave. Leucopénie Bile dans les urines et selles décolorées			Quelques jours avant des symptômes jusqu'à un mois après la maladie	Symptomatique Repos - diète (riche en protéines, calories, hydrates de carbone, pauvre en gras). Liquides en abondance Corticostéroïdes Prévention: lavage des mains	

Maladies	Causes	Incubation	Premiers symptômes	Enanthème (1)	Exanthème (2)	Durée de la contagion	Traitement	Remarques importantes
15- Fièvre pourprée des montagnes	Rickettsie	2-12 jours	Céphalée, fièvre, agitation, anorexie (1 à 5 jours)		Macules, ou maculo-papules rouges ou roses	Ne se communique pas de personne à personne	Chloromycétine Tetracycline Corticostéroïdes Solutés I./V.	Complications: - Débalancement hydro-électrolytique - Pneumonie
16- Méningite cérébro-spinale	Méningo-coccus	2-10 jours	Début brusque: Fièvre, céphalée, frissons, convulsions, irritabilité, raideur de la nuque, vomissements, pétéchies Rigidité musculaire Opisthotonos			Tant que le microbe demeure dans les sécrétions naso-pharyngées	Symptomatique: Penicilline et sulfadiazine Sédatifs et solutés I./V. Soins (peau, bouche, yeux) Oxygénothérapie Surveiller l'élimination Aspirer les sécrétions Matelas réfrigérant Ponction lombaire	Complications: - Otite moyenne - Pneumonie - Hydrocéphalie - Céphalées persistantes - Retard mental - Paralysie, spasticité, contraction
17- Tétanos	Bacille tétanique (Clostridium tétani bacillus)	3-21 jours	Début brusque ou graduel: Atteinte du système nerveux Rigidité musculaire et spasmes. Hyperirritabilité. Convulsions. Céphalées. Hyperthermie *Trismus *Opisthotonos Rétention urinaire Cyanose			Ne se communique pas de personne à personne. Les micro-organismes [illegible] présents dans le sol. Ils pénètrent dans l'organisme par une blessure à la peau au cours d'un accident.	Si on injecte un sérum humain on doit faire le test de sensibilisation. Asepsie de la plaie Antibiotiques Curarisants (anticontracturants) Sédatifs. Tranquillisants. Repos, calme, obscurité. Oxygénothérapie. Hydratation I./V. Succion. Cathétérisme. Brûler les pansements	Complications: - Obstruction du larynx - Anoxie - *Atélectasie - Pneumonie

Tu as dû remarquer dans ton étude sur les maladies contagieuses des mots nouveaux. Si tu reviens en arrière, tu vas remarquer également que ces mots sont précédés d'un astérisque. A toi maintenant de définir ces nouveaux termes et d'enrichir ton vocabulaire.

N.B.: Consulte *L'Infirmière et l'enfant* (les tableaux sur les maladies contagieuses), P. 454 à 465, afin de compléter s'il y a lieu le tableau présenté dans ce guide et surtout pour étudier ce qui se rapporte aux soins.

B) <u>Règles générales de l'évolution thermique</u>:

L'ascension thermique traduit habituellement une infection. Cependant dans certaines maladies aseptiques l'on rencontre aussi une élévation de la température. L'hyperthermie dépend de la réaction individuelle de chaque organisme. Il existe plusieurs types évolutifs d'hyperthermie: accès fébriles, les fièvres en plateau, intermittentes, à oscillations, inversées.

- *Accès fébrile:*

C'est une élévation brusque de la température dans un état de bonne santé apparente ou réelle. Il est possible qu'elle ne se produise plus dans les jours suivants.

- *Fièvre en plateau:*

C'est une fièvre continue dessinant une courbe thermique régulière au cours des jours, les dénivellations quotidiennes étant peu marquées, ne dépassant guère plus d'un degré. La montée peut être rapide et descendre brusquement. La montée peut également être progressive.

- *Fièvre intermittente:*

C'est une élévation de la T^{o} qui se produit par accès, de durée variable, séparée les uns, des autres par des intervalles rapprochés.

- *Fièvre à oscillations:*

Elle est caractérisée par une dénivellation de un ou deux degrés entre la température du matin et du soir.

- *Fièvre inversée:*

La température du matin est plus élevée que celle du soir

- *Evolution thermique dans les fièvres éruptives:*

Habituellement la poussée thermique accompagne l'éruption et décroît parallèlement à celle-ci. Elle renseigne alors sur l'évolution de la maladie, la résistance du sujet et le début d'une complication.

C) Classification des maladies contagieuses:

I - Maladies éruptives:

a) *Eruptions érythémateuses:*

la scarlatine
la rougeole
la rubéole

b) *Eruptions maculo-papulo-vésiculaires:*

la variole
la varicelle
la vaccine

c) *Fièvres exanthématiques:*

la thyphoïde
le purpura infectieux
érysipèle
typhus exanthémique

II - Maladies non éruptives:

la grippe
les oreillons
la coqueluche
la diphtérie
la méningite cérébro-spinale
la poliomyélite
la rage

l'encéphalite épidémique
la tuberculose
la blennorragie
la syphilis
la mononucléose infectieuse
la brucellose

III- Maladies exotiques:

Maladie du sommeil
Fièvre jaune
Paludisme
Malaria
Fièvre des marais
Choléra
La lèpre
La peste

On peut également diviser les maladies contagieuses d'après leur localisation sur les différents systèmes:

a) *Système nerveux:*	Poliomyélite Méningite cérébro-spinale Syphilis 2ième période Encéphalite épidémique
b) *Système digestif:*	Typhoïde Paratyphoïde Grippe Tuberculose
c) *Système respiratoire:*	Diphtérie Coqueluche Grippe Tuberculose

d) *Système génito-urinaire:* Blennorragie
Syphilis (1ère période)

e) *Système sensoriel (sur la peau):* Variole
Varicelle
Scarlatine
Rougeole
Rubéole
Vaccine
Syphilis (2ième période)

Enfin une autre division que l'on peut leur donner, c'est celle qui se base sur les modes de transmissions.

I - Maladies d'origine virale:

a) *Transmises par les voies respiratoires:*

1- La grippe
2- Les fièvres éruptives: rougeole
rubéole
varicelle

3- Autres infections resp.: rhume de cerveau (coryza)
pharyngite
broncho-pneumonie

chez l'enfant: trachéite
laryngite
rhino-pharyngite
bronchite

4- Variole
5- Herpès
6- Oreillons
7- Mononucléose infectieuse.

b) *Transmises par les voies digestives:*

1- La poliomyélite
2- L'hépatite épidémique
3- Viroses coxsakie
4- Viroses E.C.H.O.

c) *Transmises par morsûres ou piqûres:*

1- La rage
2- La fièvre jaune
3- Encéphalites (certaines)
4- Paludisme, malaria, fièvre des marais
5- Maladie du sommeil
6- Psittacose.

II - Maladies d'origine bactérienne:

a) *Transmises par les voies respiratoires:*

1- Tuberculose
2- Diphtérie
3- Méningite cérébro-spinale (1. bactérienne 2. tuberculeuse 3. virale)
4- Pneumonie
5- Infections streptococciques: scarlatine
R.A.A.
glomérulo-néphrite aiguë
angine
impetigo
erysipèle
fièvre puerpérale (septicémie)
6- La coqueluche

b) *Transmises par les voies digestives:*

1- Salmonellose (Typhoïde)
2- Dysentérie bacillaire
3- Gastro-entérite infantile
4- Choléra
5- Brucellose

c) *Transmises par contact*:

1- Syphilis (gale)
2- Blennorragie (teignes)
3- Tétanos
4- Gangrène gazeuse
5- Infections à staphylocoques (furonculose)
6- Infections à streptocoques
7- Tularémie
8- Leptospirose
9- Charbon

d) *Transmises par morsûres d'animal*:

1- Peste
2- Infections rickettsiennes

D) Calendrier des vaccinations:

Viens à mon bureau et je te remettrai le tableau sur les vaccinations

E) Exercice:

1- *A quelles maladies associez-vous les agents causals suivants?*

a) Bacille Klebs-Loeffler ( )

b) Bacille Bordet-Gengou ( )

c) Bacille de Pfeiffer ( )

d) Bacille d'Eberth ( )

2- *Quelle différence y-a-t-il entre énanthème et exanthème?*

3- *Certains symptômes rencontrés dans les maladies contagieuses sont spécifiques à ces maladies. Indique de quelles maladies les symptômes suivants sont pathognomoniques*

Signe de Koplik	( )
Langue framboisée	( )
Photophobie	( )
Rash	( )
Vésicules dans la bouche	( )
Polyadénopathie	( )
Opisthotonos	( )
Nystagmus	( )

4- *Classifie les maladies suivantes selon qu'elles sont éruptives ou non éruptives (varicelle, érysipèle, tuberculose, diphtérie, scarlatine, coqueluche, rubéole, rage, oreillons, purpura).*

MALADIES ERUPTIVES	MALADIES NON ERUPTIVES

5. *Quels vaccins seront donnés afin de prévenir:*

- Typhoïde ( )
- Tuberculose ( )
- Coqueluche ( )
- Poliomyélite ( )
- Variole ( )
- Diphtérie ( )

TABLE DES MATIERES

- ETAPE I: Terminologie .... page 2
  - A) *Objectifs de comportement* .... page 2
  - B) *Contenu* .... page 2
- ETAPE II: Moyens d'investigation .... page 18
  - A) *Objectif de comportement* .... page 18
  - B) *Contenu* .... page 18
  - C) *Exercice* .... page 21
- ETAPE III: Classes de médicaments .... page 22
  - A) *Objectifs de comportement* .... page 22
  - B) *Contenu* .... page 22
  - C) *Exercice* .... page 31
- ETAPE IV: 1.0 Pathologies de l'oeil .... page 33
  - A) *Objectifs de comportement* .... page 33
  - B) *Rappel anatomo-physiologique* .... page 34
  - C) *Exercice* .... page 39
  - D) *Contenu*
    - *1.1 conjonctivite* .... page 39
    - *1.2 cécité* .... page 40
    - *1.3 strabisme* .... page 43
- ETAPE IV: 2.0 Pathologies de l'oreille (otopathies) .... page 49
  - A) *Objectifs de comportement* .... page 49
  - B) *Rappel anatomo-physiologique* .... page 49
  - C) *Contenu*
    - *2.1 Malformation: absence de pavillon* .... page 49
    - *2.2 Surdité* .... page 50

- ETAPE IV: 3.0 Pathologies du nez .... page 52
- Rappel anatomo-physiologique .... page 52
A) *Objectifs de comportement* .... page 52
B) *Contenu* .... page 53
3.1 *Allergie* .... page 53
A) *Objectifs de comportement* .... page 53
B) *Contenu* .... page 53
3.2 *Rhinite allergique*
A) *Objectifs de comportement* .... page 57
B) *Contenu* .... page 57
Exercice .... page 58
3.3 *Accidents sériques* .... page 59
A) *Objectifs de comportement* .... page 59
B) *Contenu* .... page 59
3.4 *Amygdalite* .... page 61
A) *Objectifs de comportement* .... page 61
B) *Contenu* .... page 61
3.5 *Adénoïdite* .... page 64
A) *Objectifs de comportement* .... page 64
B) *Contenu* .... page 64
3.6 *Epistaxis* .... page 65
A) *Objectifs de comportement* .... page 65
B) *Contenu* .... page 65
Exercice .... page 66

- ETAPE IV: 4.0 Pathologies de la peau (dermatoses).......... page 68
- Rappel anatomo-physiologique.......... page 68
A) *Objectifs de comportement*.......... page 68
B) *Contenu*.......... page 68
C) *Contenu*
- *Objectifs de comportement*.......... page 70
4.1 *Mycoses*.......... page 73
4.2 *Pédiculose*.......... page 76
4.3 *Roséole infantile*.......... page 77
- *Exercice*.......... page 78
4.4 *Eczéma infantile*.......... page 79
4.5 *Maladies contagieuses*.......... page 84
A) *Objectifs de comportement*.......... page 84
I- Notions préliminaires.......... page 86
Définitions (maladie, infection, maladie contagieuse). page 86
II- Notions générales
A) *Importance des maladies (contagieuses) infectieuses* page 86
B) *Etiologie générale des maladies (contagieuses) infectieuses*.......... page 87
C) *Propriétés des endotoxines et des exotoxines*.......... page 88
D) *Modes de transmission des maladies contagieuses*.......... page 88
E) *Immunisation*.......... page 89
F) *Prévention des maladies contagieuses*.......... page 93
G) *Evolution symptomatique et générale des maladies contagieuses*.......... page 94

H) *Epidémiologie des maladies contagieuses*.............. page 95
I) *Traitement général des maladies contagieuses*......... page 96
Exercice.. page 97

III- Tableaux de présentation des 17 maladies contagieuses.... page 98
A) *Maladies contagieuses (infectieuses)*................ page 98
B) *Règles générales de l'évolution thermique*............ page 106
C) *Classification des maladies contagieuses*............. page 107
D) *Calendrier des vaccinations*......................... page 111
E) Exercice.. page 111